

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ
НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНОВ ОПЕКИ И
ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

**Психолого-педагогическая реабилитация
воспитанников организаций для детей-сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей, переживших
психологическую травму, связанную с утратой семьи,
пренебрежением нуждами и насилием**

Методические материалы

Москва, 2026

Методические материалы по психолого-педагогической реабилитации воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переживших психологическую травму, связанную с утратой семьи, пренебрежением нуждами и насилием / составитель Ослон В.Н., Кочетова Ю.А./ научная редакция – Семья Г.В. МГППУ, 2026. - 353 с.

Выполнено в рамках государственного задания Министерства просвещения Российской Федерации от 17.02.2026 № 073-00097-26-04

Рецензенты:

Шульга Татьяна Ивановна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры социальной и педагогической психологии Государственного университета просвещения
Шнейдер Лидия Бернгардовна, доктор психологических наук, профессор кафедры психологической антропологии Московского педагогического государственного университета

Методические материалы посвящены проблеме особенностей работы специалистов с переживаниями травмирующего опыта ребенком при утрате семьи (смерть родителей и близких, принудительное отобрание у кровных родителей, жестокое обращение, насилие, пренебрежение нуждами).

Методические материалы содержат инструментарий для работы специалистов в котором представлены лучшие психодиагностические методики, позволяющие выявлять уровень травматизации детей разных возрастов, их реакции и поведение после пережитых травм. Пособие включает описание системы помощи детям и подросткам, пережившим психологическую травму, где важное место отводится индивидуальной работе, мониторингу состояния ребенка и сотрудничеству с его биологической семьей. Отдельный раздел посвящен подготовке коллектива учреждения к работе с травмированными детьми.

Данные методические материалы рекомендуются специалистам организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (руководителям, методистам, психологам, социальным педагогам, воспитателям и т.д.), для работы с детьми, пережившими травмы. Также материалы могут быть использованы в работе региональных комплексных центров по защите прав и интересов детей, методических центров, уполномоченных осуществлять профессиональную поддержку специалистов органов опеки и попечительства и комплексных центров, в том числе при проведении курсов повышения квалификации специалистов, работающих в сфере защиты прав детей.

© Ослон В.Н., Кочетова Ю.А. 2026

© Московский государственный психолого-педагогический университет, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

Введение4

Раздел 1. Детские травмы: от мифов к реальности (теоретический анализ проблем травмированного ребенка, пережившего утрату родителей)9

- 1.1. Мир ребенка, пережившего травму сиротства9
- 1.2. Как ребенок реагирует на утрату прав родителями12
- 1.3. Что можно считать психологической травмой?23
- 1.4. Психологическая травма вследствие смерти родителей.

Возрастные особенности29

- 1.5. «Сломанные крылья» или описание проблем травмированного ребенка в связи с жестоким обращением, насилием, пренебрежением его нуждами38
- 1.6. Возрастные проявления последствий жестокого обращения, насилия и пренебрежения нуждами у детей раннего возраста43
- 1.7. Влияние травматического опыта на восприятие и внутренние переживания ребенка48
- 1.8. Мозг и детская травма50
- 1.9. Травма-информированный подход как новая парадигма работы с детьми-сиротами53
- 1.10. Поливиктимизация и ментализация: новые концепции понимания травматического опыта54
- 1.11. Зарубежные современные исследования и доказательные подходы в терапии детской травмы56

Раздел 2. Инструментарий для работы специалистов: психодиагностика психологической травмы у детей и подростков61

- 2.1. Методика «Текущая реакция на травматический стресс» (Н.В. Тарабрина, 2007).61
- 2.2. Проективные методики для детей раннего и дошкольного возраста65
- 2.3. Детский опросник на выявление симптомов ПТСР / The Child PTSD Symptom Scale (CPSS), возраст от 7 до 18 лет75
- 2.4. Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей78
- 2.5. Методика оценки переживаний в психотравматической ситуации «Шкала ПТС»85
- 2.6. Психодиагностика жестокого обращения и насилия89
 - 2.6.1. Опросник детской травмы CTQ-SF (краткая форма) Childhood Trauma Questionnaire CTQ - SF89
 - 2.6.2. Методика диагностики представлений ребенка о насилии «Незаконченные предложения»93
 - 2.6.3. Методика интервью для диагностики насилия95
 - 2.6.4. Карта наблюдений104
 - 2.6.5. Проективная методика «Человек под дождем»106
- 2.7. Диагностика комплексной травмы (К-ПТСР) в соответствии с критериями МКБ-11111
- 2.8. Современные скрининговые инструменты для детей раннего и дошкольного возраста112
 - 2.8.1. Odense Child Trauma Screening (OCTS) – игровая скрининговая методика для детей 4–8 лет114
- Интерпретация результатов.116
- Игровой процесс и рассказы ребенка кодируются по 27 кодам, объединенным в пять категорий:116

2.8.2. Pediatric Emotional Distress Scale – Early Screener (PEDS-ES) для детей 0–7 лет	117
2.9 Краткие скрининговые инструменты и оценка травматических когний	120
2.9.1. Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2)	123
Раздел 3. Система помощи детям и подросткам, пережившим психологическую травму (смерть родителей, жестокое обращение, насилие, пренебрежение нуждами)	127
3.1. Основные требования к организации системы	127
3.1.1. Методы психолого-педагогической реабилитации. Снятие стресса через физическую активность	132
3.1.2. Вспомогательные техники в работе специалиста	143
3.1.3. Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ)	144
3.1.4. Когнитивно-имагинативный метод	146
3.1.5. Синхронизация	147
3.1.6. Песочная терапия	148
3.2. Реабилитационный этап	150
3.2.1. Реабилитационный этап работы с психотравмированным ребенком	150
3.2.2. Сказка в реабилитации ребенка	158
3.2.3. Реабилитационная комната как технология психолого–педагогической реабилитации с детьми, пережившими жестокое обращение	166
3.2.4. Методы нарративной терапии	171
3.2.5. Арт-терапия	176
3.2.6. Тренинг по завершению ситуации травмы у подростков.	181
3.2.7. Нейробиологически обоснованные подходы в реабилитации: поливагальная теория и сенсорная интеграция	247
3.2.8. Интегративные и краткосрочные протоколы работы с травмой: TF-CBT и ARC-фреймворк	250
3.2.8.1. Травма-фокусированная когнитивно-поведенческая терапия (TF-CBT)	251
3.2.8.2. Фреймворк ARC (Attachment, Regulation, and Competency)	254
3.2.9. Работа с опекунами и персоналом как часть терапевтической среды	257
3.2.9.1. Принципы травма-информированного взаимодействия для всех сотрудников.	259
3.2.9.2. Супервизионная поддержка персонала	262
3.2.9.3. Вовлечение биологических и замещающих семей	264
3.2.10. Оценка эффективности реабилитационной работы: мониторинг и метрики	268
3.2.10.1. Рекомендуемые метрики для оценки эффективности	270
3.2.10.2. Процедура мониторинга	275
3.2.10.3. Критерии эффективности (количественные и качественные)	278
Раздел 4. Создание терапевтической среды. Подготовка коллектива учреждения к работе с травмированными детьми	281
4.1. Сценарий тренинга для коллектива	281
ПРИЛОЖЕНИЯ	325
Приложение А. Памятка воспитателям реабилитационной группы	325
Приложение Б. Рекомендации воспитателям и учителям: травма-информированный подход в образовательной среде	328
Приложение В. Оснащение реабилитационной (игровой) комнаты.	333
Приложение Г. Реакция на травму у детей и первая помощь со стороны взрослых	337
Приложение Д. Работа с телом при последствиях сексуального насилия	339
Приложение Е. Особенности и стратегии реагирования на сексуализированное поведение детей, переживших насилие	342
Приложение Ж. Десять важных книг о работе с психологическими травмами детства	346
Список литературы	350

**«Горе — это ядерная энергия наших эмоций.
Если его понять, обуздать и направить, оно станет созидательной силой.
Но если выходит из-под контроля, если оно искажено и не понято,
оно может стать деструктивной силой».**
Б. Дейтс

Введение

Методические материалы посвящены проблеме особенностей работы специалистов с переживаниями травмирующего опыта ребенком при утрате семьи (будь то смерть близких или принудительное изъятие из кровной семьи). Многолетние исследования отечественных и зарубежных авторов показывают, что при утрате значимых взрослых ребенок в любом возрасте испытывает множество психологических травм, которые оказывают влияние на формирование его мировосприятия, усиливают чувство небезопасности и недоверия, что может оставаться с ним на протяжении всей жизни. (Джон Боулби, 2004; Баканова А.А., 2023; Якиманская И.С., 2015; Моховиков А.Н., Дыхне Е.А., 2007; Лэнгле А., 2013; Кочетова Ю.А. и др., 2025).

Изъятие из семьи воспринимается детьми как тяжелая утрата, вызывающая амбивалентные эмоциональные состояния: несмотря на страдания в семье, они могут чувствовать себя преданными и оставленными, что приводит к чувству вины и снижению самооценки. Это затрудняет формирование здоровых привязанностей и может вызывать трудности в общении, особенно у детей, переживших насилие, которые часто боятся доверять и замыкаются в себе. Жестокое обращение также негативно сказывается на когнитивном развитии, вызывая проблемы с обучением и памятью, что усугубляет чувство неполноценности. Переход в организацию для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, может активизировать травматические переживания прошлого, вызывая ощущение потери контроля и дополнительный стресс. Утрата родителей, будь то в результате смерти или иных обстоятельств, очень тяжела для переживаний ребенка, вызывая эмоции от чувства вины до отчаяния.

Авторами исследований выделяются несколько ключевых фаз переживания травмы: тревога, отрицание, навязчивость и прорабатывание, каждая из которых вносит свои уникальные вызовы и требует поддержки для восстановления физического и психологического развития детей в разных возрастах (Герман Д., 2015; Горовиц М., 2015; Кюблер-Росс Э., 2001 и др.).

Воспитание в организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, не всегда способствует реабилитации детей; травма не может исцелиться без активной работы над ней. В результате на детей накладываются базовые убеждения, такие как «никому нельзя доверять, особенно взрослым», «меня нельзя любить» и «в моей жизни ничего не

зависит от меня». Это приводит к состоянию «выученной беспомощности», при котором ребенок теряет ощущение связи между своими действиями и их последствиями.

Яркой художественной иллюстрацией последствий ранней депривации и нарушения привязанности может служить образ Незнамова - героя пьесы А.Н. Островского «Без вины виноватые». Несмотря на то, что персонаж является взрослым и состоявшимся артистом, его поведение обнаруживает устойчивые паттерны, сформированные в результате отсутствия родительской любви и значимой привязанности в детстве: размытую идентичность, глубокое убеждение в собственной «нелюбимости» и неспособности быть принятым. Подобная внутренняя установка, согласно механизму самосбывающегося пророчества, провоцирует виктимное поведение - неосознанное воспроизведение ситуаций отвержения и агрессии со стороны окружающих, что лишь подтверждает и укрепляет его деструктивные базовые убеждения. Данный литературный пример наглядно демонстрирует, к каким отсроченным последствиям приводит непроработанная детская травма и насколько критически важна своевременная психологическая помощь.

Кроме того, ребенок, воспитывающийся в учреждении, несет «бремя сиротства», даже если его родители живы, но лишены или ограничены в правах. Некоторые дети начинают ассоциировать свое сиротство с бременем, которое видят все вокруг, и подвергают презрению, получая обидные прозвища, такие как «детдомовец». Это клеймо может остаться с ними на всю жизнь, мешая им находить свой путь в мире.

Внутренняя борьба детей и их стремление к принятию и искуплению вины подчеркивают, насколько важна работа с травмой, которая позволяет им надеяться и строить лучшее будущее. Чтобы помочь детям справиться с горем и начать процесс исцеления, необходимо обеспечивать поддержку и понимание со стороны взрослых, создавая пространство для открытого выражения их чувств и переживаний. Обеспечение поддержки и понимания со стороны специалистов в работе с детьми, пережившими травму, посвящены методические материалы «Психолого-педагогическая реабилитация воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переживших психологическую травму, связанную с утратой семьи, пренебрежением нуждами и насилием». Методические материалы включают четыре раздела и 7 приложений.

Первый раздел - «Детские травмы: от мифов к реальности» - посвящен особенностям мира травмированного ребенка, находящегося в состоянии стресса, и описывает его реакции на утрату родительских прав.

Рассматриваются понятия психологической травмы, ее классификация и влияние на душевное и физическое состояние детей. Также обсуждаются возрастные особенности психологической травмы по причине смерти родителей и проявления последствий жестокого обращения и насилия в различных возрастных группах. В заключении исследуется влияние травматического опыта на восприятие, внутренние переживания ребенка и на его мозг, активирующий миндалевидное тело (амигдалу). Оценивая ситуацию как угрозу, миндалина посылает сигнал в гипоталамус, что запускает каскад нейроэндокринных реакций и выработку стрессовых гормонов (кортизола и адреналина) (Циркин В.И. и др., 2010). Содержание первого раздела сопровождается практическими кейсами.

Во втором разделе - «Инструментарий для работы специалистов: психодиагностика психологической травмы у детей и подростков» представлены лучшие психодиагностические методики, позволяющие выявлять уровень травматизации детей разных возрастов, их реакции и поведение после пережитых травм. Широко представлены проективные методики, интервью. Описываются различные методы работы с травмой, начиная с релаксационной гимнастики по методике прогрессивной мышечной релаксации Э. Джекобсона (детский вариант) и заканчивая дыхательными и глазодвигательными упражнениями, созданием границ переживания, десенсибилизацией и переработкой движением глаз (ДПДГ). Также рассматриваются когнитивно-имагинативные методы, направленные на изменение восприятия ситуаций и работу с травматическим опытом через визуализацию, а также метод синхронизации - обмен позитивными мимическими реакциями, тактильный контакт, совместная двигательная активность, вокальная синхронизация и т.д. Все методики проверены на валидность и надежность и подтверждены их адаптацией на детском и подростковом населении Российской Федерации. Психодиагностические методики представлены вместе с примерами обработки результатов и анализом полученных данных.

В третьем разделе - «Система помощи детям и подросткам, пережившим психологическую травму (смерть родителей, жестокое обращение, насилие, пренебрежение нуждами)» - рассматривается последовательность применения технологий социально-психолого-педагогической помощи травмированным детям на этапах адаптации и реабилитации. Важное место отводится индивидуальной работе, мониторингу состояния ребенка и, при возможности, сотрудничеству с его биологической семьей. В разделе описываются занятия реабилитационного этапа, включая песочную терапию и индивидуальные консультации, а также

работа с детьми в «Реабилитационной комнате», где психолог взаимодействует с ребенком, позволяя ему выразить переполняющие аффекты (боль, грусть, ненависть, агрессию), что способствует снижению аффективной напряженности и реанимации утерянного доверия к взрослым. Также акцентируется внимание на мотивации детей к выстраиванию новых позитивных отношений и формированию привязанности. Рассматриваются конкретные реабилитационные сказки, направленные на проработку травматического опыта, включая травмы потери родителей, изъятия из семьи (отработка чувства вины) и травмы жестокого обращения. Представлены методы нарративной терапии, которые помогают ребенку осознать свою способность влиять на ход собственной жизни и стать автором своей истории, а также арт-терапия как специализированная форма психокоррекции и психотерапии, основанная на изобразительном искусстве и творческой деятельности. Описывается завершающий реабилитационный тренинг, направленный на проработку травматического опыта и восстановление позитивного отношения к действительности, а также критерии эффективности, такие как снижение тревожности и агрессивности, развитие навыков самоанализа, повышение ответственности и формирование позитивных жизненных целей, которые оцениваются по результатам сравнения проведения длительного мониторинга.

В четвертом разделе - «Создание терапевтической среды. Подготовка коллектива учреждения к работе с травмированными детьми» - рассматривается тренинг, который направлен на информирование педагогов о последствиях психической травмы, методах психологической помощи и основах реабилитационной работы в контексте восстановления детей, переживших травматический опыт.

К методическим материалам прилагается семь приложений.

1.В Приложении А представлена памятка воспитателям реабилитационной группы, включающая пример поддержания контроля над ситуацией, а также алгоритм коррекции дезадаптивных форм поведения воспитанников, переживших психологическую травму.

2.В Приложении Б размещена памятка для воспитателей и учителей, составленная на основе материалов Бессела ван дер Колка «Тело помнит все» (Колк, 2023).

3.В Приложении В представлено рекомендуемое оборудование для реабилитационной комнаты.

4.В Приложении Г описываются возрастные реакции на травму у детей и подростков, а также алгоритм оказания первой психологической помощи со стороны взрослых.

5.В Приложении Д рассматриваются методы работы с телом при последствиях сексуального насилия.

6.В Приложении Е рассматривается феномен сексуализированного поведения у детей вследствие пережитого насилия.

7.В Приложении Ж описано 10 важных книг о работе с психологическими травмами детства. Далее дается список литературы.

Предлагаемые методические материалы рекомендуются специалистам организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (руководителям, методистам, психологам, социальным педагогам, воспитателям и т.д.), для работы с детьми, пережившими травмы.

Раздел 1. Детские травмы: от мифов к реальности (теоретический анализ проблем травмированного ребенка, пережившего утрату родителей)

1.1. Мир ребенка, пережившего травму сиротства

Мир ребенка, подвергающегося травмирующим воздействиям, - это мир постоянного стресса и пребывания в интенсивном напряжении, которые помогают ребенку адаптироваться и выжить. Ребенок живет в состоянии непрерывной бдительности, в своей собственной «зоне военных действий». Не имея возможности сделать соответствующие умозаключения, травмированный ребенок постоянно переживает свою уязвимость и одновременно беспомощность, что составляет очень сложное, а иногда пугающее сочетание для взрослых.

Ребенок использует все ресурсы, чтобы выжить: манипулирует, обманывает и обесценивает других. При этом он испытывает чувство эмоциональной опустошенности - «выжженную пустоту» в душе. В основе поведения ребенка - страх, который может формировать схемы мышления и поведения. Обобщая теоретические исследования и практический опыт работы с травмированными детьми на основе их поведения можно объединить в следующие когнитивно-поведенческие модели поведения, которые дети могут сами сформировать и использовать (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017; Meiser-Stedman, 2002; Briere, 1992; March et al., 1998; Chard, Weaver, & Resick, 1997; Ehlers & Clark, 2000).

– Дети боятся ответственности: «Это не я ...». Отсутствие близкого, заботливого взрослого, способного дать ребенку разумный выбор и помочь прожить последствия этого выбора, приводит к безответственному поведению. В жизни травмированного ребенка его вина и проступки никогда не соответствовали наказаниям за них, никто не разбирался, иногда наказывали за компанию, или на всякий случай. У травмированного ребенка в сознании нет понимания «возможности исправить, искупить, компенсировать», поэтому главное «отказаться и не признаться».

– Дети боятся новизны. Большинство детей, переживших травму, очень плохо реагируют на неожиданные перемены. Все перемены в их жизни были к худшему. Никто не помогал исследовать мир, пробовать разные варианты. Если ребенок сам нашел какой-то способ решения, его нужно придерживаться, искать иное - рискованно.

– Дети боятся многообразия. Ригидность сознания - характерная черта травмированных людей. Им свойственны многие модели негативного мышления, в первую очередь - черно-белое мышление: все люди либо

плохие, либо хорошие, ты за меня или против меня, либо все, либо ничего и т.д..

- Ребенок стремится все глобализовать или видит во всем катастрофу.

- Отсутствие позитивного опыта решения задач и способности справляться с трудностями приводят травмированных детей к беспросветному пессимизму и негативному обобщению: «Мне всегда все запрещают. Все учителя - [*грубые оскорбления*]. Все воспитатели - [*грубые оскорбления*]. Меня не выберут. Мне, как всегда, ничего не достанется» (дословная цитата из интервью с ребенком; грубая лексика заменена на описательную конструкцию в целях соблюдения норм этики).

- Дети склонны к категоризации. Поскольку основная директива мозга травмированного ребенка - «выжить!», а помочь понять разнообразие мира нет близкого человека, и никто не объясняет законы общества, то разбираться приходится самому. Поэтому дети формируют свое восприятие других людей по категориям, основываясь на наличии или отсутствии угрозы, которую те представляют для ребенка.

- Дети очень боятся угроз своему здоровью и целостности. Взрослый - потенциальный агрессор. В эту категорию взрослый может попасть даже без угрозы: например, из-за внешнего сходства с насильником из прошлого. Такой взрослый может добиться покорности ребенка, но не может повлиять на мировосприятие ребенка и только подтверждает сложившиеся установки детей.

- Дети не любят взрослых, которые не дают управлять собой, брать власть над ситуацией, пользоваться привычным набором защитных манипуляций. Травмированные дети могут «сопротивляться, пробуя границы на прочность».

- Дети легко манипулируют, шантажируют взрослыми. Травмированные дети быстро вычисляют так называемого «простака» или «легкую добычу» - взрослого, которого можно разжалобить, сыграв роль «милого сиротки», и что-то от него получить. Попустительский стиль воспитания взрослого часто может определяться характерными чертами такого взрослого - заигрывание с ребенком, употребление детской лексики или подросткового жаргона, разрешения нарушить правила («один разочек, только тебе»), что воспринимается ребенком как «взятка» для построения отношений. Подобный стиль взаимодействия дает взрослому мало шансов изменить или повлиять на поведение травмированного ребенка.

- Если от взрослого ребенок не ощущает угрозы, то он становится «бесполезным». Взрослый, который не имеет отношения к актуальной

ситуации ребенка - это самая широкая категория, куда попадают все, от кого непосредственно не зависит благополучие ребенка.

Эгоцентризм, характерный детям-сиротам, развивается в результате травмы и базируется не на чувстве собственной важности, а на чувстве собственной ненужности: «я ничейный, никто меня не защитит, бери что можешь, не думай о других, о тебе ведь никто не думает». Эгоцентризм, который идет от отчаяния и незащищенности: «В случившемся насилии виноват(а) я, все в этой жизни из-за меня, во всем плохом, что происходит вокруг, тоже моя вина. Все хотят меня наказать, что бы я ни делал - все нельзя, поэтому все за мной следят, все против меня».

Дети, пережившие травму, как правило, избегают, боятся и отталкивают взрослых, кроме избранных взрослых, от которых зависит их выживание. Эти взрослые могут как позитивно, так и негативно влиять на ребенка. Они создают негативные эмоциональные связи, способствующие их выживанию которые называются «связями лояльности» или «травматическими связями». Данный феномен описывает парадоксальную сильную эмоциональную привязанность, которая формируется у жертвы к абьюзеру в условиях цикла насилия и зависимости (Dutton & Painter, 1981). Этот термин был введен для описания сильной эмоциональной привязанности, возникающей у жертвы к обидчику вследствие повторяющихся циклов страха, насилия и эпизодического проявления заботы (Carnes, 1997).

«Травматическая привязанность» - это парадоксальная связь, при которой ребенок эмоционально привязан к источнику угрозы (родителю-агрессору), поскольку этот же источник является единственным доступным объектом заботы. Эта привязанность характеризуется амбивалентностью (одновременный страх и стремление к близости), высокой интенсивностью и устойчивостью к разрыву. Эмоциональный маятник, присутствующий во многих дисфункциональных, токсичных семьях, где ребенка то любят, то ненавидят, то нежны с ним, то агрессивны, формирует эту травматическую привязанность жертвы к агрессору. Степень лояльности ребенка к жестоко обращавшемуся с ним родителю прямо связана с тяжестью жестокого обращения. Чем сильнее или опаснее для жизни угроза, тем выше лояльность ребенка. Исследования показывают (Тарабрина Н.В., 2001; Моховиков, А.Н., Дыхне, Е.А. 2007), что при длительном жестоком обращении у ребенка может формироваться парадоксальная привязанность к агрессору, интенсивность которой часто коррелирует с тяжестью травмы.

Большинство травмированных детей осознают, что их физические силы не сопоставимы с силами родителей или учителей, но они осваивают

репертуар очень действенных приемов, таких как ложь, воровство, агрессия, нецензурная лексика, закатывание истерик или даже ложные обвинения в насилии.

Таким образом, эти паттерны проявляются по-разному в зависимости от возраста, что их проявления существенно варьируется в зависимости от возраста ребенка. Подробное описание возрастных особенностей отношения ребенка к утрате родителями своих прав и отобрание детей из семьи представлено в подразделе 1.2.

1.2. Как ребенок реагирует на утрату прав родителями

Авторское исследование В.Н. Ослон «Отношение ребенка к утрате родителями своих прав», (2022г.) показало, что абсолютное большинство детей воспринимает это как психотравматическое событие, лишаящее их какой-либо возможности контролировать свою жизнь (невозможность изменить ситуацию - 54% ответивших), как угрозу своей жизни (53%), как неожиданное переломное событие, угрожающее безопасности ему и его семье (53%), вызывающее переживания отчаяния и безысходности (53%), как несправедливость, «незаконность» (53%). При этом часть старших подростков (42%) считают, что отобрание открывает перед ними новые возможностями другой, более «нормальной» жизни.

Лишение родителей их прав является для большинства детей ситуацией острого стресса. Независимо от поведения родителей сами дети имели привычную жизнь, были привязаны к родителям, друзьям, месту проживания. И то, что взрослые вместо того, чтобы обеспечивать их безопасность, были для них источником опасности, не снижало их потребность любить своих родителей. А причинами нарушения в поведении родителей они считали собственное плохое поведение.

Ситуацию изъятия из семьи большинство детей переживает как угрозу потери родителей и всего, к чему они были привязаны и что составляло их жизнь, как насилие над ними, против которого они абсолютно беспомощны. Ребенок осознает свой страх перед неизбежным, но организм, спонтанно вырабатывающий опиоиды (эндорфины), не допускает начавшуюся работу горя до сознания ребенка (Баканова А.А., 2023). Дети раннего и дошкольного возраста в основном плачут, младшие школьники пытаются сбежать. Старшие подростки могут выглядеть равнодушными. После отобрания дети, независимо от возраста, как правило, испытывают подавленность, ведут себя либо безучастно, либо проявляют массивную агрессию.

В отлучении от матери кроется двойная угроза для ребенка: сам акт изъятия ребенок воспринимает как отвержение, пренебрежение и угроза

существованию. Он испытывает гнев не только в отношении тех, кто забирает его из семьи, но и в отношении родителей, особенно матери, как бросившей своего ребенка (Гротжан М., 2002). С 6 лет это провоцирует у него страх смерти и повышенную враждебность в отношении всех взрослых (Гротжан М. 2010).

Ребенок, которого до года изъяли из семьи, может полностью забыть этот эпизод, но неадекватно реагировать на женщин, напоминающих ему тех, которые увезли его от матери. Реакция ребенка будет автоматически проявляться в виде учащения сердцебиения и повышения давления при приближении и / или выражаться в неприязни к ним.

Влияние травмы на организм внешне проявляется как эмоциональные или поведенческие нарушения у ребенка, например, сильное возбуждение по незначительным поводам, сверхбдительность и контроль над окружающими, перепады настроения, нарушения внимания или сна (Циркин, В.И., 2010). Воздействие травмы порождает замкнутый круг: повышает нагрузку на «аккумуляторы» организма и мешает их заряжать. Самое дезадаптивное поведение было когда-то полезным. Организм ребенка сверхвосприимчив к стрессовым стимулам. Дети, пережившие травму, часто совершают бессмысленные действия. Их мир не похож на мир логики и формального мышления. Они часто действуют неосознанно, «на автопилоте». Недостаток саморегуляции мешает детям сознательно фокусироваться на одних стимулах и игнорировать другие. Гипертрофированные эмоциональные реакции создают истерический или гиперсенситивные паттерны поведения детей. Такие реакции часто лабильны и непоследовательны, ребенок переходит от одной крайности к другой за одну минуту. Одна из причин этого: нарушение саморегуляции. Из-за того, что мир кажется холодным и безразличным, импульсивность и реактивность ребенка постепенно возрастают. Ребенок не может контролировать события вокруг себя, поэтому учится реагировать на все подряд.

Джон Боулби считал, что реакция детей, разлученных со значимыми объектами (взрослыми), соответствует реакции горевания у взрослых (Кочетова Ю.А. и др., 2025). Изъятие, отрыв ребенка от семьи вызывает у него чувство утраты, кризис, переживание горя. Согласно обзорам Кочетовой Ю.А. и соавторов (2025), переживание психологической травмы в детстве нарушает базовое чувство безопасности, искажает самооценку и затрудняет социальную адаптацию, провоцируя тревожность, страхи и чувство вины. При этом последствия травмы зависят от возраста ребенка: в раннем возрасте наблюдаются расстройства привязанности, в дошкольном - сепарационная

тревога и специфические страхи, в школьном - снижение успеваемости и мотивации, а в подростковом - рискованное поведение и самоповреждения.

Однако у ребенка могут отсутствовать явные проявления горя, такие как плач или вербальное выражение эмоций, но могут присутствовать признаки скрытого переживания утраты в виде изменений поведения и невротических симптомов. У детей горевание часто имеет волнообразный характер, когда всплеск эмоций сменяется относительным успокоением.

Показано, что прежде всего у ребенка актуализируется защита по типу отрицания травматического опыта, т.е. травматический опыт наделяется такой значимостью и опасностью, что его нельзя допускать до осознания. Однако мозг и тело не так-то просто обмануть, поэтому симптомы стресса «прорываются» наружу в той или иной форме (вегетативные реакции возбуждения, нарушения саморегуляции, поведения). Утрата близкого - сложнейшее событие, затрагивающее все стороны жизни, все уровни телесного, душевного и социального существования человека. Травма часто связана также с переживанием у ребенка чувства одиночества, с невозможностью установления отношений с другими людьми.

Случай из практики

Маша, 9-летняя девочка, помещена в детский дом после того, как ее мама умерла. Папу лишили родительских прав. Родственников, которые могли бы забрать Машу, не нашлось. Маша испытывает сложные эмоции из-за разрыва с родителями, и это затрагивает все аспекты ее жизни. Реакция на травму: отрицание. На начальном этапе Маша часто утверждала, что ее родители «просто заняты» и «вернутся за ней». Она отказывалась принимать реальность, что родителей больше нет в ее жизни, и продолжала ждать их возвращения, не осознавая всей серьезности ситуации. Вегетативные реакции: в условиях детского дома у Маши начали проявляться симптомы стресса: частые головные боли, бессонница и ночные страхи. Девочка просыпалась посреди ночи в слезах, испытывая тревогу и страх перед будущим. Нарушения саморегуляции: Маша начала испытывать сложности в общении с другими детьми. Она могла внезапно вспылить или замыкаться в себе, избегая игр и общения. В ходе интеграции в группу ей было трудно контролировать свои эмоции, и она часто проявляла агрессию или уходила в угол, отказываясь общаться. Чувство одиночества: девочка относилась к своим сверстникам с недоверием, так как чувствовала, что никто не может понять ее переживания. Она чувствовала себя изолированной и покинутой.

Ребенок, пережив ситуацию отобрания у родителей, не перестает считать ее актуальной даже через много лет. Так, при опросе подростки, прожившие в детском доме не менее 5 лет, в качестве недавно (не более 1-1,5 года) перенесенного травматического события называют изъятие из семьи (Джон Боулби, 2009). Этому нередко способствует отсутствие программ психологической реабилитации. Дети с посттравматическими

расстройствами обычно не «перерастают» свои проблемы, и улучшений сложно добиться без реабилитации.

Травма проявляется:

- в повторяющихся снах, на первый взгляд непонятных, но вызывающих ужас;
- специфических, связанных с травмой страхах;
- изменениях установок в отношении будущего. Дети теряют доверие к себе и окружающему миру;
- навязчивых воспоминаниях о травме: в специфических играх и рисунках, где они повторяют какие-то аспекты травмы с неблагоприятным исходом;
- в однообразных, компульсивных играх, когда, проиграв определенные сюжеты, дети не испытывают облегчения;
- нарушениях в познавательной сфере (Ослон В.Н. и др., 2022).

Случай из практики

Ваня, 10-летний мальчик попал в детский дом после того, как его родителей лишили родительских прав. После этого у него начались сложности с адаптацией, в том числе проявления различных психологических симптомов, связанных с травмой. Симптомы и реакции Вани: повторяющиеся сны. Ваня часто просыпался среди ночи в слезах от ужасных снов. Он видел, как его родители дерутся, а он не может защитить ни себя, ни маму. Эти сны кажутся ему непонятными, но каждый раз он просыпается с чувством страха и беспомощности. Специфические, связанные с травмой страхи: у мальчика возник страх быть оставленным снова. Он боялся, что его могут куда-нибудь отдать, и стал избегать близкого общения с воспитателями и другими детьми, чтобы не испытывать повторное расставание. Изменения установок в отношении будущего: Ваня стал пессимистично смотреть на будущее. У него возникло ощущение, что он никому не нужен и что никогда не найдет свою семью. Он утратил доверие как к себе, так и к окружающим, не веря, что у него когда-либо будет нормальная семейная жизнь. Навязчивые воспоминания о травме: в игре с другими детьми Ваня часто повторял сценарии, связанные с прежними травмами. Он создавал ситуации, где все персонажи страдали и были оставлены, такие как уход от родителей или потеря защиты, без возможности изменить исход ситуации. Однообразные, компульсивные игры: Ваня часто играл в одной и той же сюжетной линии, например, в «спасателей», но не испытывал облегчения, даже когда «спасал» персонажей. Каждый раз сюжет заканчивался плохо - его герои снова не были спасены, и это лишь усугубляло его состояние. Нарушения в познавательной сфере: у Вани начали проявляться проблемы с концентрацией внимания. Он часто не мог сосредоточиться на учебе, забывал задания и терял интерес к прогулкам и обучению. Его оценки начали ухудшаться, и он стал замыкаться в себе, избегая общения с учителями и ровесниками.

К последствиям перенесенной травмы в различных сферах относятся:

- в эмоциональной сфере: особенности эмоционального фона, преобладающего настроения, колебания эмоций, раздражительность, чувствительность к определенным темам и стимулам и др.;
- в когнитивной сфере: трудности сосредоточения, снижение продуктивности интеллектуальной деятельности и др.;
- в личностной сфере: изменение мотивов и смыслов деятельности, основных отношений, в частности, появление сниженного или явно негативного отношения к себе, низкой самооценки после травмы; развитие определенных личностных особенностей, таких как тревожность, и боязливость как результат травматизации;
- в сфере общего функционирования и конкретных видов деятельности, характерных для данного возраста (пониженная активность, плохое самочувствие, низкая продуктивность деятельности);
- в сфере общения: избегание общения, замкнутость, конфликтность.

Отсутствие жалоб на психическое страдание - характерная черта детского травматизма. Однако психическое неблагополучие проявляется в других сферах: соматической, поведенческой, эмоциональной.

Дети, пережившие травматический опыт, могут сильно менять свои воспоминания о том, что именно с ними происходило. Жестокие родители в их воспоминаниях превращаются в их идеал. Случайные знакомые, пару раз мелькнувшие в их жизни, становятся их лучшими друзьями, важными в воспоминаниях, но вовсе не в реальности. Ребенок отказывается признавать реальность и продолжает цепляться за фантазию.

Случай из практики

Лера, 11-летняя девочка пережила тяжелую травму в результате жестокого обращения родителей, после чего ее отобрали из семьи и поместили в детский дом. Столкнувшись с нехваткой любви и заботы в семье, Лера начала искажать свои воспоминания, что значительно повлияло на ее поведение и эмоциональное состояние. Поведение и реакции Леры: идеализация жестоких родителей. Лера часто вспоминала о своих родителях с ностальгией. Она говорила, что любила их, хотя на самом деле они часто проявляли агрессию и ограничивали ее свободу. В разговорах с друзьями она описывала их как «самых добрых и заботливых людей», даже если ее реальные воспоминания противоречили этому описанию. Фантазии о дружбе со случайными знакомыми: Лера начала создавать воображаемых друзей, с которыми «проводила время» во время прогулок по приюту. Она рассказывала об этих знакомых, как о своих лучших друзьях, хотя на самом деле они были лишь людьми, которых она встречала несколько раз. Эти фигурные персонажи из фантазий стали занимать важное место в ее жизни и восприятии социальных отношений. Отказ от принятия реальности: когда Лере предлагали обсудить ее переживания, она уходила в мир фантазий, отказываясь вспоминать о своих настоящих чувствах и событиях. Она обесценивала свое прошлое,

создавая альтернативную реальность, в которой все было лучше. Этот защитный механизм помогал избежать страха и боли, но при этом усугублял ее эмоциональную изоляцию.

Шерри Элдридж описала симптомы, свидетельствующие о страдании травмированного ребенка в зависимости от его возраста (Элдридж Ш, 1999), на которые можно ссылаться и использовать их в качестве критериев оценки состояния травмированного ребенка:

1. **До года:** не следит за взглядом взрослого, не нравится, когда его держат на руках или трогают; капризен, раздражителен, недостаток тонуса, «квазиаутистичные» двигательные паттерны - стереотипные, бесконечно повторяющиеся движения, отсутствие какого-либо сдерживающего начала, трудности в формировании выборочных отношений;

2. **1-5 лет:** цепляется за взрослого, плачет без причины; часты вспышки неконтролируемого гнева; необычные пороги чувствительности к дискомфорту: холоду, жаре, боли и т.д.; не может играть один, оставаться один; не любит, когда его берут на руки; требует доказательства любви авторитарным способом; не терпит расставания, если сам его не желает; трудности пищевого поведения; с 5 лет агрессивность может стать главенствующей, особенно жестокость в отношении животных; бывает неожиданно эмоционален и нежен с незнакомцами; имеет трудности в выражении словами; проблемы моторики и координации, очень неловок, гиперактивен;

3. **6-14 лет:** все время жалуется, привлекает к себе внимание, во время разговора избегает взгляда в глаза; пытается доминировать, агрессивен с другими, портит и ломает предметы из-за неловкости или специально, ему нравится вредить другим; жесток с животными; ворует у близких и легко попадает на этом; врет без причины, даже когда сказать правду было бы легко; не просит, а требует, нежен только когда что-то просит; говорит в странной манере (обороты речи непривычные); не контролирует себя: часто гиперактивен, легко впадает в гнев; проблемы в школе; делает тайные запасы еды; ест часто несъедобное (бумага, клей); одержим огнем, кровью; проявляет сексуальные проблемы (провокации).

Психологически травмированные дети и подростки используют различные психологические защиты:

1. **Регресс** к более раннему детскому поведению: возвращение ребенка (подростка) к более примитивным способам реагирования: становится плаксивым, капризным, раздражительным, несамостоятельным и т.п.

У некоторых детей и подростков может наблюдаться энурез, обгрызание ногтей, сосание пальцев.

Дети фактически переносятся на предыдущую ступень развития. Они могут потерять уже полученные моторные навыки, когнитивные способности, речевые способности или они начинают вновь говорить детским языком. Они теряют радость от узнавания окружающего мира. Дети становятся очень пугливыми и возбужденными, часто теряют сон и становятся очень беспокойными. Часто наблюдается растерянность, и дети выглядят очень дезориентированными. Некоторые травмированные дети получают успокоение от обильной еды и питья, курения. В ситуации насилия регрессия является, скорее, признаком истощения из-за продолжительности стресса. Регрессивные виды защиты (к более раннему детскому поведению) у старших подростков в кризисе - это фантазирование, т.е. замещение действия ожиданием магического разрешения трудной ситуации.

2. *Идентификация с агрессором.* В поведении ребенок демонстрирует те чувства и качества, которые присущи человеку, проявившему в отношении ребенка агрессию или злоупотребление. Этот вид психологической защиты чаще всего встречается у инфантильных подростков с неустойчивой самооценкой.

3. *Избегание* часто объединяется с пассивностью. Ребенок избегает нового жизненного опыта, который может нести с собой риск, выбирает узкую, но безопасную сферу активности с минимальным количеством интересов, при этом заранее пессимистически настроен в отношении результата своих действий и чрезвычайно сензитивен к критическим замечаниям в свой адрес. Очень часто из-за этого страдает способность к обучению.

4. *Отрицание* - защита от неприятной действительности за счет отказа ребенка от реалистического и адекватного восприятия, от осознания собственных проблем. Отрицание является наиболее распространенной защитой при внешних травмах, в том числе и сексуального характера. Дети и подростки не принимают источник тревоги как реальное событие. В структуре личности у них, как правило, отмечается неадекватно завышенная самооценка, они не терпят критики, активно отрицают наличие трудностей, сложностей в своей жизни.

5. *Проекция* - приписывание другим своих, отрицаемых желаний и намерений. У детей, переживших насилие, проекции можно наблюдать в созданных ими рисунках, играх и историях. Используя этот механизм психологической защиты дети обвиняют других в том, что ощущают сами. Например, подросток нетерпим к самоуверенным, самовлюбленным людям, поскольку сам не чужд этих качеств. Для таких подростков характерно

скрытое желание иметь противников с целью самоутверждения. Они склонны к зависти, поиску негативных причин успеха окружающих.

6. *Изоляция* - невозможность осознавать свои чувства и в полной мере проживать их. Ребенок не позволяет себе ощутить всю полноту своего гнева или грусти. Этот механизм защиты ведет к «замораживанию» чувств, развивается так называемая эмоциональная тупость.

7. *Диссоциативные* защиты - проявляются в виде безучастия, кратковременных или длительных состояний измененного сознания с уходом в фантазии. Ребенок может переживать два взаимосвязанных, но различных феномена: дереализацию - ощущение, что окружающий мир стал чужим, нереальным, словно во сне или за стеклом; и деперсонализацию - ощущение отстраненности от собственного «Я», когда собственные чувства, мысли или действия воспринимаются как принадлежащие кому-то другому. В крайних случаях ребенок может считать, что травмирующее событие случилось не с ним (дереализация¹ и деперсонализация²). Все, что происходит, происходит не со мной, а так изменяется окружающий мир.

Поскольку основная «работа» мозга - «выжить», дети, пережившие травму, организуют свое восприятие других людей по категориям (Лэнгле, 2013), основываясь на степени угрозы.

– Угроза безопасности - потенциальный агрессор. В эту категорию взрослый может попасть, не делая ничего угрожающего, например, из-за внешнего сходства с насильником из прошлого.

– Угроза в межличностных отношениях - взрослый, который не дает ребенку контролировать себя, пользоваться привычным набором защитных манипуляций. Взрослый носитель норм и правил, способный отстаивать их последовательно, твердо, но без агрессии.

– «Простак» - взрослый, которого можно разжалобить статусом «милого сиротки» и что-то от него получить.

– «Бесполезный» - самая широкая категория, куда попадают другие взрослые, от которых непосредственно не зависит благополучие ребенка.

Как видно из описания этих категорий, репертуар весьма ограничен и все категории, по сути, негативные. И только одна из этих четырех категорий позволяет выстраивать терапевтическое взаимодействие - это статус «угрозы

¹ Дерееализация - это состояние, при котором человек воспринимает окружающий мир как нереальный, отдаленный или искаженный. Мир кажется размытым, отдаленным, как будто человек находится в кино или во сне.

² Дерееализация - это не психическое расстройство, а симптом, который может возникать при стрессе, тревоге, усталости или других состояниях. Она не опасна для жизни, но может вызывать сильный дискомфорт и страх.

в межличностных отношениях», потому что это единственная категория, подразумевающая изменения.

При попадании в организацию для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, ребенок ощущает себя жертвой, он оправдывает своих кровных родителей, и агрессия в отношении «насильников» увеличивается и вымещается на сотрудниках учреждений, в которых находятся дети. Также дети вымещают агрессию и боль друг на друге, поэтому в организациях нередко случаи жестокого обращения среди детей.

Попадая в учреждение, дети теряют (Элдридж Ш, 1999):

- отношения с близкими людьми, привязанность. Даже в тех случаях, когда отношения с родителями складываются плохо, все равно для ребенка это та семья, которую он знает, его самые близкие люди на свете. Ребенок не утрачивает надежды на изменения к лучшему. С одной стороны, привычные отношения дают ощущение стабильности и безопасности, с другой стороны - эмоциональные связи реальны, и утрата привязанности приносит боль, которая может переживаться не только душевно, но и физически;

- микросоциум и доступ к информации о семье. Для ребенка семья - это мир, в котором он живет, на котором основываются его знания о своем происхождении, представления о своей личности. С утратой семьи ребенок утрачивает принадлежность к конкретным взрослым и оказывается в ситуации слишком ранней социальной эмансипации, которая в норме должна происходить уже после подросткового возраста. Неудивительно, что дети чувствуют себя дезориентированными;

- макросоциум - широкое социальное окружение, дружеские связи. Дружеские связи и широкое социальное окружение отчасти компенсируют недостаток тепла и заботы, которые дети ощущают в своих кровных семьях. Для любого человека дружеские связи очень важны, но для детей из неблагополучных семей они важны особенно. Мир за пределами квартиры (дома) - территория, которую ребенок активно осваивает с трехлетнего возраста. Познавательная активность детей, самостоятельность, первые социальные контакты - все это оказывается под угрозой в результате отрыва ребенка от семьи и попадания в учреждение;

- свой дом и имущество, личные вещи. Материальная среда является продолжением личного пространства для человека. Все то, что мы называем «своим», имеет особую значимость для людей. Теряя «свое», любой человек всегда испытывает беспокойство, переживает. Утрата дома - одно из самых больших несчастий в жизни (достаточно вспомнить о беженцах, переселенцах...). Попадая в учреждение, дети теряют все то, что считают своим, вплоть до одежды. Еда, игрушки, предметы обихода - все это, по сути,

«общее», то есть ребенку не принадлежит, и сам он не имеет «своего места в жизни»;

- контроль над собственной жизнью, ощущение безопасности. Человеческая жизнь регулируется социальными правилами и законами, но внутри этих правил люди обладают определенной свободой выбора: у них есть свои желания, предпочтения и возможности хотя бы частичной их реализации. Дети не выбирают для себя «возможность» оказаться в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и внутри их они тоже ничего для себя не выбирают. Их жизнь полностью контролируется извне, они становятся «пассивными объектами». Подобная утрата контроля над своей жизнью приводит к потере чувства психологической безопасности. Дом и семья - первооснова жизни ребенка, и их утрата означает для него, что все остальное тоже может исчезнуть, что ничего надежного и стабильного на свете нет. Кроме того, опыт пассивного существования усваивается детьми и через некоторое время становится жизненным принципом: они не умеют и не хотят предпринимать самостоятельных усилий в устройстве своей жизни. Так называемые «иждивенчество» и «потребительство» детей из учреждений - проблема, созданная существующей системой;

- социальный статус: они «хуже других». Дети, переживающие травму изъятия из семьи, испытывают душевную боль, а боль люди часто воспринимают как «наказание» за что-то, за какую-то вину. Кроме того, дети лишаются всего, что есть у других людей, и это также заставляет их чувствовать себя хуже других, «наказанными». Для детей расставание с семьей означает, что их родители позволили этому произойти, то есть фактически «отказались от них». Это ощущение отверженности усиливается социальным реагированием. Для многих людей дети из детских домов - «неблагополучные», «умственно отсталые», «малолетние преступники» и т. д. Социальный статус этих детей объективно ниже, чем статус детей из обычных семей, даже неблагополучных.

Случай из практики

12-летний мальчик по имени Саша был помещен в детский дом после того, как его мать была лишена родительских прав из-за пренебрежения его нуждами и жестокого обращения. Саша пришел в учреждение, столкнувшись с множеством эмоциональных и психологических трудностей. Саша чувствовал глубокую утрату. Несмотря на неблагополучные отношения с матерью, он скучал по ней, вспоминая моменты, когда они вместе проводили время. Эта связь давала ему ощущение стабильности и безопасности, и теперь он ощущал пустоту и одиночество. Саша пытался завести дружеские связи с другими детьми, однако ему было трудно доверять людям. Он часто чувствовал себя «второй скрипкой» в новых отношениях, так как другие дети, как ему казалось, имели

свои крепкие связи и потенциальные уникальные истории о счастье и любви в семье. Пространство детского дома не могло восполнить эмоции, которые он переживал, находясь в отсутствии заботы и тепла. Все его личные вещи, включая любимую игрушку - мячик, остались в его предыдущей жизни. Теперь у Саши не было ничего своего, и он чувствовал себя лишим. Он не любил общие вещи, которые не могли заботиться о нем так, как его личные предметы. Это вызывало беспокойство и ощущение уязвимости. Саша потерял контроль над своей жизнью. Саша был вынужден адаптироваться к строгим правилам детского дома, которые отнимали у него возможность выбора. Ему не давали выбора ни в том, что надеть, ни в том, куда пойти. Эта пассивность привела к чувству безысходности и страху перед будущим, где у него не будет возможности влиять на свою жизнь. Саша испытывал чувство стыда и неполноценности из-за того, что он находится в детском доме. Он боялся, что его будут считать «неудачником» или «худшим» по сравнению с обычными детьми. Это восприятие усиливалось в его голове, когда он слышал шутки о детских домах от сверстников в школе. Такое отношение окружающих оставляло у него чувство отверженности и ненужности.

В организации для детей-сирот у ребенка формируется синдром сиротства (Капилина Л.М., Панюшева Т.Д., 2015). Этот синдром проявляется в том, что у детей-сирот развиваются специфические комплексы психологических свойств, отличающие воспитанников таких учреждений от растущих в семье ровесников. Данный синдром обнаруживает себя в замедленном темпе развития высших психических функций, феномене мозаичного развития, дисфункции эмоциональной сферы в виде депривационной депрессии³ и общей эмоциональной дефицитарности⁴, нарушениях личностной структуры с формированием таких проявлений, как снижение способности к установлению привязанности, низкая коммуникативная компетентность, комплекс неадаптивных защитных механизмов.

Случай из практики

9-летний мальчик по имени Тимур помещен в детский дом после того, как его родители были лишены родительских прав из-за пренебрежения его нуждами и жестокого обращения. Несмотря на его неплохое развитие, он быстро оказался в условиях, где стало проявляться его состояние, связанное с синдромом сиротства. Когда Тимур поступил в детский дом, воспитатели заметили, что он медленно осваивает новый материал в школе по сравнению со сверстниками. Хотя Тимур проявлял интерес к учебе, он часто не мог сосредоточиться на заданиях и демонстрировал ухудшение в решении умственных задач, что указывало на замедление в когнитивном развитии. В процессе общения с другими детьми стало очевидным, что у Тимура развиваются некоторые навыки быстрее других, но при этом у него присутствовали значительные

³ Депривационная депрессия - это депрессивное расстройство, которое развивается в условиях психической депривации, то есть невозможности удовлетворения основных жизненных потребностей в достаточной мере и в течение продолжительного времени.

⁴ Общей эмоциональной дефицитарности (эмоциональная недостаточность) - состояние, при котором события, обычно приносящие радость и огорчения, не вызывают ожидаемого эмоционального ответа. Это может проявляться в виде ареактивности, хотя чаще наблюдается гиперактивность.

пробелы в социальных умениях. Он мог объяснить тему по математике, но не понимал, как начать разговор или поддерживать его. Создавалось ощущение «мозаичного» развития, где навыки и способности не гармонируют друг с другом. Тимур часто выглядел подавленным, что было признаком депривационной депрессии. Он не проявлял радости и чаще сидел в одиночестве, изначально избегая общения с другими детьми. Со временем у Тимура становились заметными трудности в формировании привязанности. Он не проявлял интереса к дружбе и зачастую отклонял попытки других детей сблизиться с ним. Проявление такого поведения было связано с его неспособностью доверять и открываться другим, так как он не имел стабильных эмоциональных связей с родственниками. Тимур часто испытывал затруднения в общении. Ему было сложно формулировать свои мысли и выражать свои чувства, что постепенно отталкивало от него других детей. Он предпочитал молчание, а когда его кто-то спрашивал о чем-то, обычно отвечал односложно или не соглашался на общение. В ситуациях стресса Тимур проявлял неадаптивные защитные механизмы, такие как избегание. При конфликтных ситуациях с другими детьми он предпочитал уходить в угол и закрываться, вместо того чтобы попытаться разрешить конфликт.

1.3. Что можно считать психологической травмой?

В современной психологии существует несколько классификаций психологических травм. Для простоты понимания разделим виды травм по двум критериям: по длительности (единичные и повторяющиеся) и по отношению к потерпевшему (внешние - несчастные случаи, террористические акты, криминальные ситуации; и межличностные - наносимые в ходе отношений с близкими людьми). При этом важно различать ситуативные/внешние травмы и кумулятивные реляционные травмы (психологическое повреждение, которое возникает в результате нарушенных или болезненных взаимоотношений, чаще всего в детстве) (Левин П.А., 2003; Терр Л.К., 1990; Тарабрина Н.В., 2007; и др.).

Ситуативные единичные - это внезапные, неожиданные, краткосрочные события, наступление которых означает острую, объективную или субъективную опасность для жизни индивида, и на переработку которых у него не хватает ресурсов.

Кумулятивные (накапливающиеся), реляционные (полученные в ходе межличностных отношений) - это непреодолимые длительные или повторяющиеся ситуации бессилия и беспомощности, превышающие возможности психики индивида и вселяющие безнадежность на спасение. Именно этот тип травмы в контексте родительства является важным в практике работы специалистов.

Для кумулятивной травмы характерно большое количество накопившихся фрустрационных переживаний (это психическое состояние, которое возникает, когда человек сталкивается с непреодолимыми или

субъективно воспринимаемыми трудностями на пути к достижению цели, решению задачи или удовлетворению потребности). Это состояние сопровождается комплексом негативных эмоций и может влиять на поведение и физическое состояние, например, пренебрежение, постоянное чувство незащищенности, потеря родительской заботы может оказать сильнейшее травматическое влияние на формирование идентичности. Это травма, полученная постоянным или систематическим травмированием психики. Травматизация происходит при физическом воздействии на ребенка - избиении, изнасилованиях, жестоком обращении; психологическом и эмоциональном воздействии - скрытое или явное отсутствие любви и/или эмоциональной близости, приводящие к ощущению ребенком своей отверженности и ненужности. Кумулятивная детская травма имеет самые серьезные последствия, т.к. личность формируется под воздействием стрессовых факторов. Травма, причиненная близкими людьми и затрагивающая основы становления психики, оказывается наиболее травматичной и оказывает огромное патогенное влияние на всю дальнейшую жизнь человека.

Кумулятивная детская травма относится к ранним травмам. Джон Боулби, родоначальник теории материнской депривации, писал: «Переживаемые когда-то ребенком чувства: отвержения, одиночества, телесного и эмоционального холода, беспомощности, ненужности, обиды, злости и т. д., даже находясь в вытесненном состоянии, составляют ядро представления о себе, других и мире, как у ребенка, так и у взрослого человека. Самые глубокие и устойчивые негативные последствия, искажающие долгосрочную перспективу развития, являются следствием травмы от пренебрежительного обращения» (2004). Согласно теории привязанности Дж. Боулби, ранний опыт отношений формирует внутренние рабочие модели, которые определяют ожидания ребенка от будущих отношений. У детей-сирот часто формируются небезопасные типы привязанности (избегающий, амбивалентный, дезорганизованный), что затрудняет построение здоровых отношений в дальнейшем (2003).

«Травма сиротства» - это субъективные переживания ребенка, вызванные ситуацией оставления его в опасности без заботы значимого взрослого, которую он воспринимает, как угрозу своей жизни, когда его внутренних психологических ресурсов недостаточно, чтобы справиться с этой угрозой и/или переработать данный опыт в дальнейшем. Угроза может быть объективной (оставление в опасности, домашнее насилие, отказ от ребенка и т.д.) или субъективной, воспринимаемой ребенком как угроза его

жизни, хотя со стороны взрослого таковой не является (взрослый формально присутствует в жизни ребенка, но не отвечает на его основные потребности).

Травма сиротства, определение и характеристики которой подробно рассмотрены в разделе 1.2, проявляется в утрате веры в то, что жизнь организована согласно порядку и поддается контролю. Основное последствие - чувство беспомощности, бессилия и безнадежности. Травма приводит к потере смысла в любой деятельности, усилению чувства чрезмерной тревоги из-за неопределенности настоящего и будущего.

Травма - это в первую очередь физиологическое явление. И только потом травмирующий эффект распространяется на эмоции, разум и дух. Механизмы возникновения травмы связаны с работой мозга, с нарушениями нейронных путей и связей, что в свою очередь искажает поведенческие реакции, соматическое состояние, восприятие мира, мышление и другие процессы. При этом нельзя укорять ни ребенка, ни взрослого человека за то, что он чего-то боится или повторяет деструктивные паттерны поведения. Невозможно усилием воли заменить «негатив» на «позитив». Хотя каждая травма связана со стрессом, но далеко не каждый стресс приводит к травме. Одно и то же внешнее событие может приводить к совершенно разным последствиям у разных детей.

По словам Питера А. Левина: «Травма - это своего рода утрата или разрушение нормальных связей - с самим собой, с собственным организмом, со своей семьей, с другими людьми и, наконец, с окружающим миром» (2003).

Последствия травмы проявляются во всех сферах жизнедеятельности ребенка независимо от его возраста и могут выглядеть следующим образом:

- сложные нарушения регуляции эмоциональных состояний: частая смена настроения, взрывы ярости по малейшему поводу при общем плоском, безрадостном фоне настроения;
- повышенный уровень тревожности;
- нарушение привязанности (модели ненадежной привязанности);
- утрата мотивации к самостоятельности, отсутствие автономных устремлений, то есть желания делать что-то самостоятельно;
- агрессивное поведение по отношению к себе и другим, нарушение социализации - плохое усвоение норм, правил, традиций, путаница с понятиями «хорошо и плохо»;
- нарушения телесной регуляции: сна, еды и ухода за собой;
- хронические заболевания, множественные соматические проблемы, от желудочно-кишечных расстройств до головных болей;

- нарушение сенсорного восприятия (повышенная возбудимость при звуках, запахах, тактильном контакте), асинхронность и угловатость движений при обостренной двигательной реакции;
- измененная картина мира; гипербдительное, сверхподозрительное поведение и постоянные травматические ожидания;
- очевидное отсутствие чувства опасности и, как следствие, рискованное поведение.

Конечно, у одного ребенка могут не проявляться все обозначенные признаки, но они могут проявляться как характерные для детей с травмой сиротства.

В каком бы возрасте ни произошла травма, организм и мозг ребенка всегда готовы бороться за выживание, даже перед лицом пренебрежения или насилия.

Важным критерием, определяющим психотравмирующий характер события, является его субъективная значимость для человека. Как показано в современном обзоре, по этому признаку В.Н. Мясищев выделял объективно-значимые травмы (для большинства людей) и условно-патогенные переживания, возникающие в силу психологических особенностей конкретного человека. В семейных и детско-родительских отношениях спектр травматического воздействия особенно широк: нарушения привязанности, отвержение, потеря близких и разрушение семьи до проявлений агрессии, насилия, манипуляций, несоответствия ожиданиям и др. (Кочетова Ю.А., Климакова М.В., Емельянова Е.А., 2025).

Выделяют четыре вида процессов переработки мозгом травматических переживаний:

1. Адаптация - усиление бдительности и ускорение, эскалация эмоциональной и физической реакции, то есть способность везде искать и видеть угрозу, а затем быстро и сильно реагировать на нее. Травматическая ситуация становится картиной мира ребенка и способом существования в нем. Но то, что в краткосрочной перспективе помогает выжить, закрепляясь, становится главной помехой для полноценного функционирования в дальнейшем.

2. Импринтинг. В этологии импринтинг - это механизм запечатления значимых объектов в критический период раннего развития. Классический пример - опыты К. Лоренца, когда гусята запечатлевали первый движущийся объект, увиденный после вылупления (часто это был сам исследователь), и следовали за ним как за матерью. В контексте детской травмы можно говорить об аналогии с импринтингом: в раннем возрасте, особенно в периоды повышенной уязвимости, мозг ребенка «запечатлеывает»

паттерны реакции на стрессовые стимулы. Эти паттерны становятся устойчивыми шаблонами обработки информации, через которые фильтруется весь последующий опыт.

Три фактора, формирующие импринтинг: возраст ребенка - чем раньше, тем сильнее эффект; одновременное наличие нескольких стрессовых событий - например, громко, больно, страшно; тяжесть травмы - насколько сильно были превышены возможности (ресурсы) ребенка.

Например, гневные припадки девочки при прикосновении к ее волосам - прикосновения вызывали привычные воспоминания об угрозе, хранившиеся в доречевой памяти. Задержка обеда может показаться приемному ребенку скрытой угрозой. Проголодавшись, ребенок с опытом пренебрежительного обращения может впадать в панику, хотя прошли годы с тех пор, как ему действительно приходилось голодать.

3. Сенсбилизация (рост чувствительности нервных центров вследствие воздействия раздражителя), изменение сенсорного восприятия в сторону обострения или притупления.

Сенсбилизация - это повышение чувствительности к воздействию ряда раздражителей; физиологически объясняется повышением возбудимости коры головного мозга к определенным стимулам в результате упражнения, повторения. Например, ребенок-отказник в доме малютки в стерильной и однообразной с персоналом, одетом в форму, по звукам шагов, прикосновениям рук и запахам учится отличать «хороших» нянечек; впоследствии у него будут обострены обоняние, осязание и слух. В результате сильного возбуждения одних анализаторов может происходить снижение чувствительности других.

4. Сверхактивации.

Процессы адаптации, импринтинга и сенсбилизации приводят к перевозбуждению мозга при восприятии любой информации, искажая ее, маленькие проблемы приобретают огромные масштабы. Потенциально положительный опыт воспринимается и перерабатывается как негативный. Пока мозг перерабатывает свои впечатления от окружающего мира, адаптируясь к реальной или воображаемой угрозе, он недоступен для решения задач своего развития в сенситивные периоды развития нервной системы. Например, речь начинает формироваться в период от 1 года до 3 лет. Если в этот момент с ребенком происходили травматические события и он «выживал», а не развивался, то такой ребенок по-прежнему способен овладеть речью, но это потребует дополнительных усилий, а также отразится на следующем сенситивном периоде, когда должны будут активно развиваться уже другие функции.

Последствия физического и сексуального насилия затрагивают когнитивную сферу. Это может выражаться в нарушении концентрации внимания, поскольку все мысли ребенка заняты травматическим опытом. Он внимательно наблюдает за всем происходящим вокруг, пытаясь предотвратить возможную опасность. При этом ему приходится постоянно прикладывать усилия, чтобы нежелательные травматические переживания не «прорвались» в сознание. Дети, которые пережили сексуальное или физическое насилие, при отсутствии должной и успешной заботы близких взрослых или других заботящихся людей, перестают доверять людям и их круг общения сужается, они становятся замкнутыми и недоверчивыми. «Одним из самых важных психологических последствий у детей, переживших насилие, является неадекватное снижение самооценки».

В случае такого внутрисемейного злоупотребления у ребенка искажается способность познавать мир на основе надежных и предсказуемых категорий, переживается мощное ощущение предательства (Капилина Л.М.,(Пичугина), Т. Панюшева, 2015). В нормальном варианте близкий человек из семьи (мама, папа, бабушка, дедушка и т.д.) является опекуном и защитником. Если же такой человек причиняет ребенку боль, то найти логическую связь между близким как мучителем и близким как защитником оказывается непосильной задачей. (Признаем, что даже для взрослых такое осознание не под силу.) У ребенка же еще не сформирован психологический аппарат и вариации защит, способные стать броней от злостного злоупотребления. Ребенок, развивающийся в такой атмосфере, вынужден обращаться за помощью к родителю, являющемуся одновременно и агрессором. Для того чтобы это стало возможным, ребенок вынужден отрицать и диссоциировать родителя как агрессора, так же, как и сам факт злоупотребления. Переживший злоупотребление со стороны близких взрослых ребенок, помимо нарушений во взаимоотношениях, ощущает беспомощность, возникшую вследствие невозможности влиять на события и людей. Представления о себе формируются им на представлениях о нем взрослых, которые используют его как вещь для обслуживания своих потребностей и желаний, и он растет с ощущением отсутствия у него воли и личной инициативы.

Психической травмой является и неудовлетворенность потребностей ребенка в любви и эмоциональной отдаче, особенно если потребности игнорируются постоянно. В таком случае травма приобретает хронический характер, а ребенок вынужден прибегать к разного рода защитам для снижения чувства боли. Проявления этих защит и их возрастные особенности подробно рассмотрены в Приложении Г. В дальнейшем, если такой пациент

приходит в психотерапию, происходит долгий процесс вскрытия и осознания таких защит, за которыми, как правило, скрываются целые пласты боли. В МКБ-11 выделено Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (К-ПТСР), которое развивается в результате длительной или повторяющейся травмы, из которой трудно или невозможно выбраться. Это расстройство особенно характерно для детей, переживших кумулятивную травму в виде жестокого обращения или пренебрежения.

1.4. Психологическая травма вследствие смерти родителей.

Возрастные особенности

Травматическое событие ощущается детьми изначально на физиологическом уровне - реакция на угрозу (драться, бежать, замереть), затем на эмоциональном - ощущение страха, боли и т.д., и только потом на когнитивном. Чем меньше ребенок, тем большее количество ситуаций, которые могут приводить к травматическим последствиям в силу того, что ребенок беспомощен без взрослого, у него нет опыта преодоления опасности и возможности их преодолеть. Распространенный миф взрослых о детях: детская память еще только развивается, дети все быстро забывают, поэтому ничего из раннего опыта не сохраняют в памяти.

Опасность мифа в том, что ребенку могут не предоставить возможность интегрировать травму, его реакции будут восприниматься как капризы и негативизм, и могут повлечь дополнительную травматизацию. Считается, что если ребенок не говорит, то и не может помнить. «Доречевой памяти не существует. Что для взрослого - трагедия, то для ребенка непонятный эпизод, он может ничего не заметить, проигнорировать» (Ван дер Колк Б., 2014). Проблема в том, что речь связана с когнитивным уровнем, а травма фиксируется на неврологическом, физиологическом и эмоциональном уровнях. Невозможность описать словами детали события не означает, что тело не зафиксировало реакцию на событие и организм не будет воспроизводить эту реакцию в дальнейшем.

Процесс переживания горя достаточно длительный (около года), особенности его протекания и проявлений носят индивидуальный характер, однако структура, последовательность стадий - общая для всех людей независимо от возраста, пола и культурной принадлежности.

Основная сложность при работе с детьми состоит в том, что у них нет моделей поведения в скорби, они не знают, что должны делать и чувствовать. Кроме того, их опыт не позволяет понять, что утрата означает полную перемену жизни, отсутствие изо дня в день и навсегда того тепла и защиты, которые давали отношения с ушедшим человеком (или людьми). Перевести и

выразить свои переживания в слова дети затрудняются или не могут. Они как бы «замирают» и их поведение может выглядеть таким же, как всегда, что сбивает с понимания взрослых, ошибочно полагающих, что «дети не понимают» или «им все равно».

Горе - универсальное переживание всех людей, реакция на утрату значимого объекта, части идентичности или ожидаемого будущего. Смерть - это причина горя, но не всегда единственная причина. В самом простом определении горе - переживаемый отклик на значимую потерю.

Важным травмирующим обстоятельством является ощущение ребенком своей беспомощности перед смертью близких. Детям, перенесшим такую травму утраты близких людей, в большинстве случаев свойственно наличие всех симптомов ПТСР (это психическое расстройство, которое развивается после мощного травмирующего события). Это может быть любая опасная ситуация, которая вызвала сильный стресс, например, реальная или мнимая угроза жизни, наблюдение за тем, как умирает или страдает другой человек или животное, сексуальное насилие, военные действия, катастрофы. Горе уникально, оно зависит от единственных в своем роде отношений с ушедшим, от конкретных обстоятельств жизни и смерти, от всей неповторимой картины взаимных планов и надежд, обид и радостей, дел и воспоминаний.

Ребенок сталкивается со следующими ситуациями в процессе переживания горя:

- отсутствие безопасности: внешнее (со стороны окружения нет защиты) и внутреннее (дефицит ресурсов собственных сил, недостаточный жизненный опыт);
- восприятие ребенком окружающей среды как враждебной или ограничивающей его;
- ощущение собственной беспомощности, страх уничтожения;
- путаница в разграничении реальности и фантазий по поводу происходящего;
- нанесенная травма всегда связана с витальной угрозой (себе или близким), когда ребенок чувствует себя беспомощным, отданным на произвол тяжелой жизненной ситуации. При этом все известные ему способы совладания с собой не срабатывают, и все его модели толкования о мире, о человеческих отношениях, оказываются недостаточными.

До 2 лет смерть родителя не может быть понята. Но утрата привычного, значимого взрослого, отвечающего на его потребности - тяжелая перемена ситуации, отсутствие привычной необходимой внешней поддержки и помощи на ситуации «холодно», «голодно», «мокро», «скучно»,

«устал» и т.д. вызывает сильный стресс. Малыш не может сам справиться ни с чем, даже если есть замена родителю, то все новое, непонятное, с другим запахом, прикосновение может восприниматься младенцем как опасное. Маленький ребенок может стать раздражительным, более крикливым; могут измениться привычки питания; возможны расстройства кишечника или акты частого мочеиспускания и испражнения.

Случай из практики

8-месячная девочка Аня потеряла свою мать в результате несчастного случая. Бабушка оформила опеку. Несмотря на то, что бабушка старалась создать комфортные условия для своей внучки, утрата привычного родителя стала для Ани огромным стрессом. Аня не могла осознать, что произошло, и ее реакция на утрату была незрелой, но интенсивной. Она часто начинала плакать без видимой причины, проявляя беспокойство от смены привычной обстановки. После утраты Аня начала отказываться от еды. Если раньше она с радостью принимала прикорм, то теперь игнорировала его. Мама всегда знала, как ее накормить - уютно, любовно, с песенками, а бабушка иногда использовала другие методы, что вызывало недовольство и сопротивление девочки. На фоне эмоционального напряжения у Ани начались проблемы с пищеварением. Она страдала от частых колик и диареи. Эти расстройства стали следствием стресса и изменения ее обычного режима. Аня стала гораздо более раздражительной. Малейший шум или незначительное изменение в привычной рутине провоцировали ее на истерики. Например, если бабушка не могла сразу прийти, когда девочка плакала, Аня превращалась в «крикуна», что становилось постоянным источником тревоги как для нее, так и для бабушки. Временами девочка искала предметы, которые напоминали ей о матери, например, мягкие игрушки, с которыми они играли.

С 2 лет до 3-3,5 лет понимание смерти в данном возрасте все еще ограничено. Детям этой возрастной группы нужно знать, что смерть не является сном. Им нужно мягко объяснить, что папа (мама) умер и никогда не вернется. Детям очень важно знать, что о них будут заботиться, что поменяется в их жизни, а что останется прежним.

Типичное выражение горя в этом возрасте - это поиски умершего родителя и чувство вины. Очень важно, чтобы ребенок осознал, что родитель не возвращается не потому, что он (ребенок) виноват, сделал или не сделал что-то, как надо. Дети нуждаются в надежном, стабильном окружении, поддержании заведенного порядка питания и сна (те же вещи, запахи, звуки, цвета-краски, структура пищи, вкус и т.д.).

Случай из практики

2-летний Олег пережил трагическую утрату - в результате автокатастрофы он лишился обоих родителей. Его поместили в детский дом, где он стал сиротой. Ребенок, находясь в такой стрессовой ситуации, столкнулся с множеством эмоциональных и психологических трудностей. В первые дни после трагедии Олег часто искал своих родителей в разных уголках детского дома. Он заходил в игровую комнату и спрашивал, где они, полагая, что они просто где-то рядом. Он также агрессивно реагировал на упоминания о том, что родители «не вернутся». Олег не понимал, что такое смерть из-

за своего возраста, и это выливалось в недоумение и страх. Он мог начать плакать, когда кто-то другой из детей говорил о своих родителях, он не осознавал и не мог принять, что его мама и папа никогда не вернутся. Олег иногда стал вести себя как ребенок более младшего возраста. Он сосал большой палец или искал игрушку, которая бы давала ему чувство безопасности, например, мягкого мишку, который стал его «заместителем» родительской любви. Режим питания и сна Олега стал нестабильным. Он часто отказывался от еды или ел лишь любимое пюре, которое когда-то готовила мама. Сон стал прерывистым, Олег часто просыпался и кричал во сне, испытывая кошмары. В один из моментов, когда воспитатель обратился к нему с вопросом о том, как он себя чувствует, Олег внезапно ответил: «Я не хорошенький. Я капризничал, поэтому мама уехала».

С 3-3,5 лет до 6 лет понимание смерти у детей все еще остается ограниченным. Ведущим является магическое мышление. Если утрата родителя не проработана, то могут брать вверх выдумки о возможном «магическом возвращении родителя». Ребенок может неожиданно начать бояться темноты, испытывать периоды печали, гнева, тревоги, плача. В этом возрасте дети, как и дети более раннего возраста, могут думать, что нечто из того, что они сделали или не сделали, могло стать причиной смерти. (Например, если не дал родителю игрушку, рисунок или подарок, не сдержал обещание). Детей нужно уверить, что это не так. Нужно помнить, что для детей характерно черно-белое (поляризованное или дихотомическое) мышление: мама меня любит - она со мной; а если мамы нет - она меня не любит. Осложнением для детей этого возраста является эгоцентрическое мышление: все из-за меня, все обо мне.

Для этого возраста полезно направлять внимание на объективные моменты в природе - почка-листочек-красный, листочек упал, нет листочка; или цветок, завязь, плод зеленый, зрелый плод, нет ничего. Полезно вспоминать с детьми некоторые позитивные или особенные вещи, которые родитель делал с ними, такие как совместные игры, праздники и т. д., хорошо показать, что позитивные эмоции: улыбка, смех, радость, остаются с ним даже если родителя нет.

Случай из практики

Четырехлетняя девочка по имени Настя потеряла свою мать в результате тяжелой болезни. После утраты Настя осталась под опекой бабушки, которая старалась создать для нее любящую и стабильную обстановку. Настя часто спрашивала о маме и искала ее в доме, задумываясь, когда она вернется. Она могла оставаться в своем детском уголке, в ожидании появления матери, и могла сказать бабушке: «Мама скоро вернется, правда?» Это показывало, что она не осознавала окончательную реальность смерти. Настя верила в то, что может «позвать» маму, чтобы она вернулась. Она начинала делать специальные «ритуалы», например, оставляла рядом с собой ее любимую игрушку и говорила: «Если я буду хорошей девочкой, мама вернется». Это поведение указывало на ее попытки справиться с утратой через магическое

мышление. Однажды, в разговоре с бабушкой Настя расстроилась, когда заявила, что мама не вернется из-за того, что она забыла, и не отдала ей подарок на день рождения. Она сказала: «Если бы я только не забывала, мама была бы здесь». Это показало ее эгоцентрический взгляд на ситуацию и внутреннюю борьбу с чувством вины. После потери Настя стала бояться темноты и часто просыпалась по ночам, плача и требуя, чтобы кто-то был рядом с ней. Бабушка заметила, что девочка стала более тревожной и часто плакала без видимой причины. Настя могла внезапно заплакать, когда видела фотографии своей мамы. В такие моменты у нее возникало чувство печали, и она могла устроить истерику, проявляла гнев и недовольство из-за своей утраты.

От 6 лет до 10 лет. В этом возрасте дети все еще испытывают трудности в понимании реальности смерти. Они испытывают чувства неопределенности и ненадежности, имеют склонность цепляться за живого родителя. Горюющие дети могут проявлять гнев в адрес учителей, родителей других детей или детей, у которых родители живы.

У детей могут развиваться проблемы, связанные с идентичностью: «Кто я? Если нет мамы, сирота? А если папа жив?» Они могут скрывать свои эмоции, но тем не менее обижаться на замечания, сделанные в школе. Дети этой возрастной группы также могут пытаться принять на себя роль матери или отца, если есть младшие братья, сестры. Горюющим детям нужно дать понять, что быть все-таки счастливым и радоваться текущим событиям - это нормально.

Случай из практики

9-летний мальчик по имени Максим остался сиротой после того, как его оба родителя погибли в автомобильной аварии. После трагедии он был помещен в детский дом. Переход в новое место стал трудным и эмоционально сложным процессом для Максима. С первых дней в детском доме Максим испытывал чувство страха и тревоги. Он боялся, что потеряет и новых людей, которые его окружают. Первоначально он часто спрашивал о своей семье, искал информацию о том, как и когда он сможет увидеть своих родителей. Максим постоянно повторял: «Может, они вернутся?». Максим начал проявлять агрессивное поведение по отношению к другим детям, особенно когда кто-то делал замечания о его поведении. Он мог рассердиться на директора детского дома за то, что она пыталась установить правила, иногда показывая агрессию или провокацию. Он часто задавался вопросами: «Почему я здесь, а другие дети с родителями?». Переход в детский дом стал для Максима временем, когда он задавался вопросами о собственной идентичности. Он начинал думать о том, кто он, и задавался вопросом: «Я сирота?». Таким образом, Максим столкнулся с внутренней борьбой за определение своей новой роли и места в жизни, что дополнительно усложняло его эмоциональное состояние. Несмотря на свои юные годы, Максим взял на себя ответственность за заботу о других детях в доме, особенно младших. Он часто пытался помочь им с уроками или защищать от конфликтов. Это поведение указывало на то, что он чувствовал необходимость заботиться о других, что было также своего рода защитным механизмом перед лицом своей утраты. Максима часто можно было видеть с недовольным лицом или погруженным в себя, что демонстрировало его

внутренние страдания. Он не всегда делился своими чувствами с другими детьми и воспитывал в себе убеждение, что «он должен быть сильным».

Дети подросткового возраста (11–18 лет) часто поверяют свое горе другим, не родственникам, и ищут помощи вне дома. Некоторые молодые люди чувствуют себя в изоляции, потому что ощущают, что друзья избегают их или смущаются и не знают, что сказать. Подростки могут вести себя несвойственным им образом. В крайних случаях они могут испытывать депрессию, убегать из дома, менять друзей, употреблять наркотики, становиться сексуально распушенными или даже иметь суицидальные тенденции. Подростки могут пытаться защитить оставшегося родителя, храня молчание о своих чувствах. Они могут нуждаться в «разрешении» выражать то, что они думают и чувствуют, в поощрении здоровых путей высвобождения эмоций через спорт или культурную деятельность. Подросткам нельзя говорить, что они будут занимать место умершего родителя.

Случай из практики

15-летний подросток по имени Сергей остался сиротой после того, как его оба родителя погибли в результате несчастного случая. После трагедии он был помещен в детский дом. Постепенно у Сергея стали проявляться различные эмоциональные и психологические трудности, которые повлияли на его поведение и отношения с окружающими. Сергей чувствовал себя изолированным и одиноким. Он заметил, что его друзья начали избегать его, не зная, как поддержать его в трудный период. Это ощущение отстраненности от сверстников вызывало у него чувство ненужности и бесполезности. После утраты Сергей начал часто менять компании и проводить время с детьми, которые вызвали у него сомнения. Он начал проявлять склонность к рискованному поведению, включая употребление алкоголя и наркотиков, чтобы получить краткосрочное облегчение от чувства горя и печали. Поделившись своими чувствами с одним из взрослых в детском доме, Сергей раскрыл, что часто чувствует гнев и беспомощность. Он не только злился на ситуацию, но и спотыкался о свои эмоции, что порой выливалось в необоснованные вспышки гнева на других подростков или воспитателей. Сергею было сложно найти безопасные способы самовыражения. Он пытался включиться в различные кружки и спортивные секции, но отсутствие мотивации часто приводило к тому, что он не оставался в них надолго. В то же время, он искал единомышленников в музыкальных кружках, чувствуя, что музыка может стать для него способом эмоциональной разрядки.

В норме горе переживается и интегрируется без помощи специалистов, но в сообществе с близкими людьми, при соблюдении следующих условий:

- Периодического отвлечения внимания от болезненной реальности смерти;
- Появления позитивных чувств в течение первого полугодия (6 месяцев) после смерти близкого человека;
- Перехода от острого горя к интегрированному;

– Способности ребенка, пережившего утрату, не только признать и принять смерть близкого человека, отпустить и расстаться с ним, но и поиска новых конструктивных способов продолжать отношения с умершим, таких как хранение памяти о нем.

Утрата близкого (значимого взрослого, родителя) всегда ведет к вторичным утратам:

- доверия к людям: искажается образ другого («меня оставили», «бросили», «ничто и никто не надежен»);
- веры в себя как достойного принятия и любви: («меня оставили, значит я нехорош, не нужен, не значим»);
- веры в себя как способного к эффективному взаимодействию: («со мной все по-другому», «я не могу так, как другие»).

Дети нередко переживают патологическое горе:

- Застревание (более длительный срок и повторение стадий горя), навязчивые воспоминания, отрицание фактов и действительной реальности;
- Нарушение идентичности;
- Интенсивное избегание мест, предметов, тем и т.д., связанных с ушедшим;
- Злость, гнев, уныние, спад привычной деятельности, трудности с планированием будущего, пессимизм и неверие;
- Потеря смыслов жизни;
- Эмоциональное онемение или взрывы истерики.

Случай из практики

12-летняя девочка по имени Оля осталась сиротой после того, как в автокатастрофе погибли ее родители. После утраты она была помещена в детский дом. Из-за отсутствия поддержки и понимания ее переживаний, горе Оли стало патологическим. Оля долгое время не могла принять реальность смерти родителей. Она часто говорила о них так, будто они просто уехали и скоро вернутся. Иногда могла ставить их фотографии рядом с собой, ожидая, что они появятся, если она будет рядом с их изображениями. Оля стала задаваться вопросами о своей идентичности: «Кто я теперь? Я сирота?». Она не могла представить себя в будущем и часто чувствовала, что не знает, куда идти дальше. Появление статуса «сироты» сильно влияло на ее самооценку. У девочки развилось интенсивное избегание мест и предметов, связанных с родителями. Она отказывалась заходить в квартиру, где жила с родителями и где хранились их вещи, и избегала общения с детьми, которые делились воспоминаниями о своих семьях. Оля проявляла злость и гнев не только на свою ситуацию, но и на воспитателей в детском доме, иногда устраивая истерики. Она могла резко реагировать на попытки воспитателей поговорить о ее чувствах. Печаль могла резко сменяться сердитостью, что заставляло других детей избегать ее. Подавленное состояние Оли также проявлялось в отсутствии интереса к учебе и планам на будущее. Она думала: «Зачем что-то планировать, если у меня нет семьи?». Ее пессимистичные мысли и

недоверие к будущему приводили к низким результатам в учебе и подавленному состоянию. Она часто выглядела как будто она в полном эмоциональном безмолвии. Она могла не реагировать на комплименты воспитателей и друзей, не проявляя радости, если что-то хорошее происходило. Эти выражения онемения углубляли ее изоляцию и ощущение одиночества.

Факторы, влияющие на продолжительность и болезненность примирения с утратой:

- характер взаимоотношений с потерянным близким (отстраненность, теплая близость или травматическая привязанность);
- факторы, повлиявшие на его уход (болезнь, зависимость, рискованное поведение и т.д.);
- степень осознания вины перед ним (субъективные и объективные);
- наличие ранее перенесенных травматических переживаний;
- личность пострадавшего (тип, возраст);
- наличие и характер поддержки (наличие выжившего значимого взрослого);
- традиции, принятые в конкретной культуре.

Особенно сильно влияет на глубину эмоциональных переживаний близких внезапная и/или насильственная смерть, а также самоубийство.

Алгоритм прохождения стадий горя (Рис. 1) един для взрослых и для детей, разница в способах выражения гнева, торга или уныния, но сами стадии универсальны. Вооружившись знанием этих этапов, мы можем лучше понять детей, которые переживают горе. Распознавание этапов может улучшить понимание состояния ребенка и сделает эффективнее сочувствие и поддержку ему.



Рис. 1. Стадии переживания горя

Ритуалы похорон - традиция, выверенная каждой культурой веками и направленная на помощь в переработке травмы. В этих ритуалах, в соответствии с особенностями культуры и этнического характера выверены алгоритмы действий, способствующие возможности выражать чувства, поддерживать чувства других. Пройти постепенно прощание, убедиться в реальности событий, подкрепить организм необходимыми продуктами, способствующими восстановлению необходимого баланса.

Ограждать ребенка от «негативного опыта похорон», - значит вырывать событие из временного контекста. Это оставляет пространство для болезненного фантазирования, осложняет процесс принятия реальности и затрудняет переработку травматического события утраты.

После утраты родителей для детей характерны возвращающиеся и повторяющиеся воспоминания (флешбеки). Повторяющийся сценарий игры показывает, что ребенок постоянно реинсценирует травмирующую ситуацию в игре.

Случай из практики

Три сестры, которые присутствовали при убийстве матери, постоянно показывают различные способы убийства. Когда прорабатывали травму, они неделями, играя в куклы, воспроизводили разнообразные ситуации опасности. Даже если фигуры кукол были положительными, например, мишка, они вдруг превращались в злых и представляли угрозу. Дети все время в это играли и никак не могли уйти от этой опасности. Иногда старшая сестра говорила, что их заколдовали, описывала это и говорила, что они не могут защититься от этой опасности. Она постоянно представляла, что находится в пещере бабы-яги, где ее с сестрами засовывают в печь. Длительное время невозможно было ввести в игру сюжет положительного решения.

Характерны также повторяющиеся сны, специфические, связанные с травмой, а также страхи. Если родители погибли в ДТП, то у детей появляется страх машин, если умерли в больнице, то панический страх больниц.

Изменяются установки в отношении будущего (например, папа убил маму). Дети теряют доверие к себе и окружающему миру. «Я не знаю, вдруг ты тоже захочешь меня убить!», - говорит ребенок психологу, который работает с его травмой. Ребенок пережил то, что любимый человек, которому он доверял, совершил убийство, был очень опасен.

Дети также, как и подростки, часто проявляют покорность судьбе в отношении будущего. Например, дети, в семье над которыми совершалось насилие, или те, в семье которых произошло убийство, очень боятся, что им тоже придется совершить убийство и оказаться в тюрьме. Они проявляют массивный страх перед жизнью и перед будущим.

Маленький ребенок, получивший травму, может отреагировать только возбуждением и криками, дети более старшего возраста, как правило, демонстрируют первичную симптоматику массивной агрессии. Здесь есть серьезная опасность, что педагоги сконцентрируются на агрессивном поведении, а не на страдании ребенка, связанном с травмой.

1.5. «Сломанные крылья» или описание проблем травмированного ребенка в связи с жестоким обращением, насилием, пренебрежением его нуждами

Рассмотрение потерь ребенка показывает, что смерть родителей является одной из самых тяжелых форм утраты, то жестокое обращение и пренебрежение нуждами представляют собой иную, но не менее травматичную форму нарушения базовых потребностей ребенка.

Когда травмы случаются часто, в основном от близких людей, и дома, то у ребенка есть мало способов с ней справиться, здесь невозможно ни убежать, ни дать отпор, остается только не чувствовать (замереть), уйти в другую реальность (ментальное бегство) или изменить свое состояние с помощью ПАВ.

Обеспечение безопасности и оказание регулярной адекватной поддержки ребенку закладывает у него предпосылки к саморегуляции: «помощь придет, нужно потерпеть, мама всегда рядом». Саморегуляция, как сознательное поведение, формируется в безопасности и стабильности, если этого нет, то развивается самопомощь, как автоматическое включение режима выживания любой ценой. Тот способ, который выбрали дети для самопомощи от травматических последствий был быстрым, эффективным, но опасным. Понять, что он опасен, ребенку трудно, так как будущее нереально, а освобождение от боли и стресса было ощутимо и помогло. То, что помогло снизить стресс и выжить в условиях постоянной травмы, становится основным жизненным навыком, а когда ребенок переходит в условия нормы, то привычка самопомощи мешает адаптации: «уход от реальности», воровство, ложь, бегство, агрессия, самоповреждение и самоублажение, наркотики. Мозг ребенка готов бороться за выживание даже перед лицом пренебрежения или насилия. Описанные в разделе 1.2 механизмы психологической защиты не возникают сами по себе - они вырастают из базовых биологических реакций выживания. По мнению Джона Боулби (2009) они перерабатываются в механизмы психологической защиты:

– (бей) идентификация с агрессором. В поведении ребенок демонстрирует те чувства и качества, которые присущи человеку, проявившему в отношении ребенка агрессию или злоупотребление. Этот вид

психологической защиты чаще всего встречается у инфантильных подростков с неустойчивой самооценкой;

– (замри) избегание часто объединяется с пассивностью. Ребенок избегает нового жизненного опыта, который может нести с собой риск, выбирает узкую, но безопасную сферу активности с минимальным количеством интересов, при этом заранее пессимистически настроен в отношении результата своих действий и чрезвычайно сенситивен к критическим замечаниям в свой адрес. Очень часто из-за этого страдает способность к обучению;

– (замри) отрицание - защита от неприятной действительности за счет отказа ребенком от ее реалистического и адекватного восприятия, от осознания собственных проблем. Отрицание является наиболее распространенной защитой при внешних травмах, в том числе и сексуального характера. Дети и подростки не принимают источник тревоги как реальное событие. В структуре личности у них, как правило, отмечается неадекватно завышенная самооценка, они не терпят критики, активно отрицают наличие трудностей, сложностей в своей жизни;

– (бей) проекция - приписывание другим своих, часто отрицаемых желаний и намерений. У детей, переживших насилие, проекции можно наблюдать в созданных ими рисунках, играх и историях. Используя этот механизм психологической защиты дети обвиняют других в том, что ощущают сами. Например, подросток нетерпим к самоуверенным, самовлюбленным людям, поскольку сам не чужд этих качеств. Для таких подростков характерно скрытое желание иметь противников с целью самоутверждения. Они склонны к зависти, поиску негативных причин успеха окружающих;

– (замри) изоляция - невозможность осознавать свои чувства и в полной мере проживать их. Ребенок не позволяет себе ощутить всю полноту своего гнева или грусти. Этот механизм защиты ведет к «замораживанию» чувств, развивается так называемая эмоциональная тупость;

– (беги) диссоциативные защиты проявляются в виде безучастия, кратковременных или длительных состояний измененного сознания с отрицанием действительности, уходом в фантазии. Ребенок может считать, что травмирующее событие случилось не с ним (дереализация и деперсонализация). Все, что происходит, происходит не со мной.

Случай из практики

13-летний подросток по имени Дима стал жертвой жестокого обращения со стороны родственников, с которыми он жил после смерти родителей. Он сталкивался не только с физическим насилием, но и с эмоциональным пренебрежением. После обращения

в социальные службы Дима был помещен в детский дом. Его история показывает, как постоянное насилие и пренебрежение сказываются на психике ребенка. Дима часто демонстрировал агрессивное поведение по отношению к другим детям. Он мог подбегать к сверстникам и бить их по лицу или толкать. Если его кто-то обижал, Дима не обращался за поддержкой, а сам начинал «мстить». Это поведение являлось отражением того, как он воспринимал насилие, которому подвергался. Дима плохо справлялся с новыми задачами, особенно в учебе. Он избегал активного участия в занятиях, выбирая лишь пассивные роли в играх и мероприятиях. У него развилась высокая тревожность и страх перед оценкой его действий, поэтому он часто не принимал участия в вопросах, зная, что его могут критиковать. Несмотря на то что он пережил насилие, Дима часто отворачивался от неприятной правды. Он начинал утверждать, что в этом нет ничего плохого, и он мог жить сам по себе. Он не осознавал собственные проблемы и пытался поддерживать иллюзию, что все будет хорошо. При разговоре о его прошлом он оказывался не готов говорить об этом и менял тему. Дима создавал рисунки, где изображал сцены, в которых он сам совершал акты насилия. Он часто «обвинял» других детей в том, что они ленивы или плохие, хотя сам чувствовал себя неуверенно и знал, что это неправда. Его проекции касались его собственных страхов и неуверенности. На фоне пережитых травм Дима не позволял себе испытывать настоящие эмоции. Он часто говорил: «У меня все нормально», хотя внутри него бушевали тревога и грусть. Он отчуждался от своих чувств, что проявлялось в отсутствии реакций на события, которые могли бы вызвать у других людей радость или горе. Это накопление эмоций способствовало росту его внутренней пустоты. Во время особенно тяжелых моментов Дима мог «отключаться» от реальности. Например, когда в детском доме происходили громкие ссоры между воспитанниками, он находился в состоянии полной апатии, словно его не было в комнате, уходя в свои мысли или фантазии. Он не осознавал, что это не нормально и, чувствуя себя в укрытии, мог говорить, что «это все не с ним».

Нужно помнить, что, конечно, ни один кровный родитель не имеет желания навредить своему ребенку, каждый действует «наилучшим способом» в определенном контексте и состоянии, теми средствами и способами, которыми владеет.

Следует учитывать следующие факты из жизни кровных родителей:

- только 10% родителей, жестоко обращающихся со своими детьми, являются психически больными. Остальные 90% - это люди, часто находящиеся в состоянии стресса, у которых личная жизнь часто запутана и беспорядочна;
- жестокое обращение с ребенком, обычно непреднамеренное, является результатом неконтролируемой ярости или плохого настроения;
- большинство жестоких родителей, говорят, что они чувствуют себя виноватыми после того, как причинят боль своему ребенку или обидят его;
- они сами страдали от жестокого обращения. Считают, что быть родителем - значит держать детей в строгости. Они откликаются на плохое

поведение своего ребенка единственным известным им видом наказания - физическим насилием.

Поскольку наше восприятие зависит от прошлого опыта, говоря о травме и депривации, невозможно обойти тему жестокого обращения и насилия над детьми.

Принцип 9 «Декларации прав ребенка» (20.11.1959) гласит, что «ребенок должен быть защищен от всех форм небрежного отношения, жестокости и эксплуатации». Однако ни Российское законодательство, ни международные правовые акты не дают конкретного определения «жестокости обращения с ребенком». Есть несколько рабочих определений:

- жестокое обращение с детьми является частным случаем насилия - поведения, в котором человеку другим человеком наносится вред, ущерб, осуществляется принуждение, в формах, неприемлемых с моральной и/или правовой позиции;

- насилие над ребенком - это физическое, психологическое, социальное воздействие на ребенка со стороны другого человека (ребенка или взрослого), семьи, группы или государства, вынуждающее его прерывать значимую деятельность и исполнять другую, противоречащую ей, либо угрожающую его физическому или психологическому здоровью и целостности.

Принято различать следующие виды насилия:

- физическое намеренное использование своей власти, применение силы или угрозы ее применения в отношении ребенка со стороны одного или нескольких лиц, которое приводит или может привести к причинению вреда здоровью, жизни, развитию или достоинству ребенка, включающее в себя акты физической агрессии: нанесение ударов, избиение, тряска, укусы, удушение, обжигание, отравление. Включая, но не ограничиваясь целью наказания;

- психологическое (эмоциональное) насилие - отказ ребенку в любви, принятии и признании его уникальности, унижение его достоинства, преобладание критики над похвалой и игнорирование ребенка;

- сексуальное насилие - любое контактное или неконтактное взаимодействие, в котором ребенок используется для сексуальной стимуляции взрослого или более старшего подростка;

- пренебрежение нуждами ребенка проявляется в отсутствии должного обеспечения основных нужд и потребностей ребенка в пище, одежде, жилье, воспитании, образовании, медицинской помощи со стороны родителей или лиц, их заменяющих;

- экономическое насилие - использование ребенка как предмета торга и монетизация основной деятельности ребенка;

- духовное насилие - манипуляция религиозными аспектами воспитания, вовлечением в секты и скрывание факта всевышней любви, прощения и искупления;

В обществе существуют различные предпосылки к жестокому обращению с детьми:

- распространенность установок родителей на применение физического насилия – от 51,8% до 60% мам и пап считают, что физическое наказание детей - это нормально (Институт социологии РАН и Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации);

- применение психологического наказания в процессе воспитания - 76% родителей и 70% педагогов не могут распознать случаи психологического насилия;

- связь практики применения насилия в процессе воспитания с собственным опытом детства - 46% взрослых респондентов в детстве сами подвергались телесным наказаниям;

- у родителей, страдающих от депрессии или психических расстройств, риск физического насилия или убийства ребенка повышается в 20 раз (за последние 5 лет в России более чем на 30% увеличилось число убийств матерями новорожденных детей) (Flynn et al., 2012).

Особую уязвимость перед травматизацией демонстрируют дети, которые, имея ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), оказываются в ситуации сиротства. Дополнительные факторы риска для этой категории связаны не только с объективными трудностями (необходимость особой заботы, социальная изоляция), но и с тем, что травматический опыт пренебрежения и потери семьи накладывается на уже существующие ограничения. Это значительно затрудняет формирование автономии, социальных навыков и позитивной идентичности (Кочетова Ю.А., Климакова М.В., Емельянова Е.А., 2025).

Исследования показывают, что для детей с ОВЗ, лишенных семейного окружения, крайне важна поддерживающая образовательная среда. Инклюзивные практики и целенаправленная работа по социализации помогают таким детям наращивать социальный и когнитивный опыт, компенсируя дефициты, возникшие из-за травмы и депривации, а также способствуют развитию целеполагания и поиску смыслов в своей деятельности. Ключевым ресурсом преодоления травматического опыта для детей с ОВЗ является осмысленность жизни, причем ее уровень часто

оказывается ниже у тех, кто приобрел инвалидность в раннем возрасте (Кочетова Ю.А., Климакова М.В., Емельянова Е.А., 2025).

Этот факт подчеркивает необходимость особого внимания к психологическому сопровождению детей, одновременно переживающих утрату семьи и столкнувшихся с ограничениями здоровья, с акцентом на развитие их жизнестойкости и формирование позитивной жизненной перспективы.

1.6. Возрастные проявления последствий жестокого обращения, насилия и пренебрежения нуждами у детей раннего возраста

Жестокое обращение, насилие и пренебрежение нуждами оказывают специфическое воздействие на ребенка в зависимости от его возраста. В данном разделе рассматриваются возрастные особенности поведенческих и эмоциональных проявлений последствий травмы.

Ранний и дошкольный возраст. Детям от 1 до 3 лет и от 3 до 7 лет свойственны страхи, спутанность чувств, нарушения сна, потеря аппетита, агрессия, страх перед чужими людьми, сексуальные игры. У дошкольников на первый план выступают эмоциональные нарушения и нарушения поведения: регресс (модели поведения младших), отстраненность, агрессия, сексуальные игры, чрезмерная мастурбация, «прилипчивость», беспомощность, «недифференцированное дружелюбие».

Случай из практики

Лена, 3-летняя девочка была помещена в детский дом после того, как ее родители были лишены родительских прав за жестокое обращение и пренебрежение ее основными нуждами. Лена переживала физическое и эмоциональное насилие на протяжении значительного времени. Сожитель мамы не раз пользовался ей как сексуальным объектом. Лена испытывала сильные страхи, включая страх темноты и чужих людей. Она могла начать паниковать и кричать, если кто-то выходил из тени или вдруг приближался к ней. Это указывало на ее тревожность и пережитый опыт жестокого обращения. Иногда Лена проявляла противоречивые эмоции: она могла улыбаться, но сразу же начинала плакать, как будто не могла понять, что чувствует на самом деле. Она ранее испытывала так много отрицательных эмоций, что, вероятно, не могла регулировать их. Лена часто просыпалась по ночам от ужасных снов и могла вскрикивать. Во врачебных записях отмечалось, что девочка спала с включенным светом и могла долго находиться в состоянии «постельного бунта», потому что боялась уснуть. Вместо того чтобы радоваться еде, Лена стала капризничать и отказываться от приемов пищи. Иногда она могла целыми днями ничего не есть, что вызывало беспокойство у медперсонала. Лена часто проявляла агрессию по отношению к другим детям и воспитателям. Она могла ударить, толкнуть или даже укусить, желая защитить себя, но не знала, как это делать в разных ситуациях. На первых встречах с новыми людьми, например, врачами или социальными педагогами, Лена закрывала лицо руками и глухо шептала, что хочет уйти. Ее страх перед незнакомцами подтверждал,

что она воспринимает их как потенциальную угрозу. Некоторые игровые проявления у Лены вызвали озабоченность. Она могла проявлять чрезмерный интерес к сексуальным играм, имитируя действия, которые не свойственны ее возрасту. Это свидетельствовало о том, что информация о сексе и отношениях была ей известна в результате травматического опыта. Лена часто стремилась «прилипнуть» к близким людям, в том числе к воспитателям, показывая поведенческие модели, которые свидетельствовали о ее чувствах одиночества и страха покинутого состояния. Она могла слишком сильно обниматься или следовать за ними повсюду, а затем начинала паниковать, если кто-то оставлял ее одну.

Случай из практики

Кира, пятилетняя девочка-сирота, попала в детский дом после того, как ее мать была лишена родительских прав по причине жестокого обращения и пренебрежения нуждами ребенка. В течение всей своей короткой жизни Кира испытывала насилие, как физическое, так и эмоциональное, что оставило глубокие следы в ее психическом состоянии. Мать редко уделяла девочке внимание, вместо этого, находясь в состоянии алкогольного опьянения, общалась с мужчинами, которые также могли проявлять жестокость в отношении девочки. В итоге, Кира была вынуждена заботиться о себе, что привело к глубокому восприятию беспомощности и недостатку доверия к окружающим. Когда Кира попала в детский дом, воспитатели заметили регресс в ее поведении. Она вдруг начинала вести себя как маленький ребенок, использовала детский лепет и жесты, которые не соответствовали ее возрасту. Временами Кира проявляла агрессивное поведение, конфликтовала с другими детьми. Она могла швырять игрушки или толкаться, когда чувствовала себя напряженной или испуганной. В детском доме некоторые воспитатели отметили, что Кира часто проявляла интерес к интимным действиям, как в играх, так и в поведении, что указывало на сексуальные травмы, связанные с предыдущим опытом. Кира стремилась к вниманию воспитателей и одновременно проявляла сильную тревогу, если их внимание переключалось на других детей. Она могла расстраиваться или плакать, когда ее пытались оставить одну.

Младший и средний школьный возраст – от 7 до 10 и 11-13 лет.

Поведенческие проявления последствий жестокого обращения и насилия у детей:

- амбивалентные чувства по отношению к взрослым;
- сложности в определении социальных (т.ч. семейных) ролей;
- страх, недоверие к миру;
- чувство стыда;
- отвращение к своему телу, незнание, как функционирует организм;
- ощущение своей испорченности;
- отстраненность, замкнутость;
- агрессия, жестокость;
- нарушения сна, аппетита;

- сексуальные действия с другими детьми, сексуализированное поведение;
- манипулирование другими детьми и взрослыми;
- чрезмерная уступчивость.

Случай из практики

Саша, 10-летний мальчик, был помещен в детский дом после того, как родителей лишили родительских прав из-за жестокого обращения. Он столкнулся с множеством эмоциональных и поведенческих проблем, связанных с его опытом насилия и пренебрежения. Саша иногда приближался к воспитателям, проявляя дружелюбие и открытость, но в то же время мог резко отстраниться и вести себя агрессивно при попытках к близости. Он часто выражал недовольство и недоверие, когда кто-то из взрослых пытался предложить помощь. Саша проявлял затруднения в понимании социальных норм и правил. Например, он не знал, как взаимодействовать со сверстниками, часто действовал доминирующе или неуместно, неправильно воспринимая социальные сигналы. Мальчик часто проявлял признаки тревожности. Он не хотел участвовать в групповых занятиях и с опаской проявлял свою активность. Саша проявлял панику, когда что-то менялось в распорядке дня, скатываясь обратно в режим робкого избегания. Саша часто прятал грустное лицо, когда обсуждали его семью или прошлое. У него было выраженное чувство стыда, особенно во время занятий, где другие дети делились своими историями. Он избегал говорить о своих переживаниях и часто говорил фразы типа: «Я плохой» как будто не видел себя достойным любви. Саша не любил физическую активность, не желал участвовать в занятиях спортом, говорил, что «не любит» свое тело. У него были трудности с пониманием базовых физиологических процессов, например, он мог не знать, как заботиться о себе. Саша время от времени высказывал мнение о том, что он «испорчен» и «никогда не будет нормальным». Он не верил, что его удастся восстановить, что также мешало его интеграции в новое окружение. Саша мог проявлять агрессию по отношению к другим детям, часто провоцируя драки или применяя насилие. Это поведение служило проявлением его внутренней борьбы и гнева, накопившегося из-за опыта насилия. Саша страдал от частых ночных страхов и бессонницы. Воспитатели отмечали, что он очень часто просыпается по ночам, испытывая страх, что что-то плохое может произойти, и у него был нерегулярный аппетит, он отказывался от еды или ел слишком много, когда чувствовал тревогу. Некоторые воспитатели заметили, что Саша имел склонность к сексуализированному поведению, которое могло проявляться в неподобающих играх с другими детьми. Это было вызвано его травматическим опытом, когда он, вероятно, столкнулся с насилием в прошлом.

Подростковый возраст - 13-16 лет. Поведенческие проявления последствий жестокого обращения и насилия у подростков:

- амбивалентное отношение к своему телу;
- стыд, чрезмерное чувство вины;
- подозрительность, недоверие;
- чувство собственной ненужности, неполноценности, инаковости;
- чувство потери ощущений (анестезия психическая болезненная);

- депрессия, дисфория, попытки суицида;
- побеги;
- агрессия;
- избегание телесной и эмоциональной интимности или ранние сексуальные отношения;
- непоследовательность и противоречивость поведения.

Случай из практики

Катя, девушка 16 лет, была помещена в кризисный центр после того, как выяснилось, что мать оставила ее на произвол судьбы. Катя пережила физическое и эмоциональное насилие в своей семье. С ее опытом насилия связано множество серьезных поведенческих проблем, требующих внимания и поддержки. Катя часто выражала недовольство своим телом, ставила под сомнение свою внешность и здоровье. Она могла колебаться между попытками контролировать свой рацион и чрезмерным перееданием, испытывая при этом глубокую внутреннюю борьбу. Иногда Катя могла думать о своем теле как о «проклятом» что лишало ее уверенности. Постоянно переживая чувство стыда и вины за то, что не смогла «сохранить семью», Катя часто проявляла защитные реакции, отказываясь говорить о себе и своих чувствах. Она говорила, что «вызывает только проблемы» и не видит смысла в существовании. Катя испытывала острую подозрительность к людям и не доверяла никому, включая сотрудников кризисного центра. Она всегда обдумывала их слова и действия, ожидая предательства или обмана, что усложняло взаимодействие с окружающими. У Кати часто возникало ощущение, что она никому не нужна. Она не могла представить, что кто-то мог бы ее любить или ценить, чувствовала себя изолированной от других и неподходящей для нормальной жизни. Катя регулярно жаловалась на отсутствие эмоций. Ее состояние напоминало психическую анестезию: она не могла чувствовать радость, печаль или любое другое эмоциональное состояние. Она часто говорила: «Мне все равно, я ничего не чувствую».

Катя страдала от глубокой депрессии и испытывала дисфорию. Временами она пыталась причинить себе вред, задумываясь о суициде. Это состояние многих пугало, и она порой делала попытки саморазрушительного поведения. В моменты сильного стресса или когда окружающие пытались ее поддержать, Катя иногда сбегала из кризисного центра, думая, что сможет справиться с ситуацией самостоятельно. Эти побеги были спонтанными и нередко приводили к новым опасным ситуациям. Катя могла вспышивать агрессией даже на положительные или нейтральные комментарии сотрудников. Она проявляла гнев, отталкивала людей, что часто приводило к конфликтам и вызывало недоумение у окружающих. В попытках заполнить пустоту внутри или быть принятой, Катя вовлеклась в ранние сексуальные отношения, но они не приносили ей удовлетворения, а только усиливали чувство вины и стыда. Катя часто показывала противоречивое поведение: с одной стороны, она стремилась к общению, а с другой - резко отстранялась. Она могла заявить о намерении остаться в Центре, но через день говорить о желании покинуть его, что вызывало растерянность у сотрудников.

Таким образом, при рассмотрении последствий видов насилия, нельзя не заметить, что они совпадают с последствиями травмы. Травма поражает

основные четыре области ребенка: зону внимания, зону аффекта, зону межличностного взаимодействия и зону самоидентичности.

Зона внимания: снижена способность концентрации и фокусирования на одной деятельности. Не могут долго самостоятельно ничем заниматься. Не доводят начатое до конца, меняют кружки, секции, увлечения. В дальнейшем, без проработки травмы, они могут менять партнеров, места работы, жительства. Длительное воздействие травмы нарушает баланс нейромедиаторных систем, отвечающих за эмоциональную регуляцию и мотивацию. Это проявляется в том, что ребенок теряет способность испытывать удовлетворение от деятельности и утрачивает устойчивую внутреннюю мотивацию. Травма лишает их «инстинкта цели», желания найти смысл, их личность разрушается, они живут бесцельно.

Зона аффекта: переизбыток кортизола из-за постоянного стресса ведет к уплощенному эмоциональному состоянию с частыми неконтролируемыми взрывами. Гипербдительность, подозрительность и недоверие заставляют видеть угрозу там, где ее нет, отточенные механизмы защиты по типу драться, бежать, замирать приводят к нарушению правил, закона и порядка.

Зона межличностного взаимодействия: неспособность формировать и сохранять длительные теплые межличностные отношения как последствия нарушения привязанности приводит к одиночеству и вторичному сиротству, возврату из замещающих семей. Такие дети живут в совершенно другой реальности. У них нарушается не только картина мира, но и основные смысловые понятия: хорошо - плохо; добро - зло; значимо - незначимо, приятно - противно.

Зона идентичности: травмированные дети часто ощущают пустоту внутри себя, не могут определить «какой я», усвоенная самоидентификация «ничейного, плохого, трудного» вступает в конфликт с желанием быть любимым и принятым, частые поиски себя в разных сферах не приводят к желаемому, остается «выжженная душа».

Неблагоприятный детский опыт выступает фактором, наносящим вред ребенку в процессе его роста и развития, и является причиной совокупности последствий: когнитивных проблем (невнимательность и дефицит исполнительных функций); проблем межличностного и общественного взаимодействия (взаимного неприятия со сверстниками); интернальных и экстернальных симптомов (депрессии, беспокойства, оппозиционного расстройства, расстройства поведения, агрессивности); посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

1.7. Влияние травматического опыта на восприятие и внутренние переживания ребенка

Травматический опыт радикально изменяет восприятие ребенка. Мир представляется ему враждебным, непредсказуемым и полным скрытых угроз. Формируется гипербдительность - состояние постоянной настороженности, при котором ребенок сканирует окружающую среду на предмет потенциальной опасности. В результате нейтральные стимулы (случайный взгляд, изменение интонации, незнакомый запах) воспринимаются как угрожающие.

Искажается и восприятие других людей. Взрослые автоматически попадают в категорию «потенциальных агрессоров» - даже если внешне они не представляют угрозы. Ребенок не доверяет ни мимике, ни словам, ни действиям окружающих, ориентируясь преимущественно на телесные сигналы и интуитивные ощущения. Пространство вокруг воспринимается как небезопасное: ребенок избегает открытых мест, предпочитает держаться у стен, контролировать входы и выходы.

Восприятие собственного «Я» также искажается. Ребенок видит себя слабым, уязвимым, неспособным повлиять на происходящее. Формируется так называемая выученная беспомощность - устойчивое убеждение в том, что его действия не могут изменить ситуацию, а потому не имеют смысла.

Внутренний мир травмированного ребенка характеризуется доминированием негативных эмоций и состояний. Основным фоном становится хроническая тревога - не связанная с конкретной угрозой, а пронизывающая все переживания ребенка. К ней присоединяются:

- чувство вины - ребенок часто убежден, что травма произошла по его вине («я был плохим», «я не так себя вел», «я заслужил»);
- чувство стыда - ощущение собственной «испорченности», недостойности любви и заботы;
- чувство одиночества и покинутости - даже находясь среди людей, ребенок переживает глубокую изоляцию, убежденность в том, что его никто не понимает и не может понять;
- гнев и ярость - часто подавленные, но прорывающиеся в виде вспышек агрессии или аутоагрессии;
- эмоциональное онемение - защитное «замораживание» чувств, при котором ребенок перестает ощущать как боль, так и радость.

Эти переживания формируют устойчивые негативные базовые убеждения о себе («я плохой», «меня нельзя любить», «я никому не нужен»), о других («взрослым нельзя доверять», «люди причиняют боль») и о мире («мир опасен», «в моей жизни ничего не зависит от меня»). Именно эти

убеждения, а не сами травматические события, определяют дальнейшее развитие личности ребенка и его способность (или неспособность) выстраивать отношения с окружающими.

Самая невыносимая ситуация рано или поздно заканчивается, но внутренний процесс переживания продолжается. Возможный вариант развития ребенка - это «застревание» в кошмаре, который прокручивается в голове снова и снова.

Тело обычно помнит больше, чем когнитивная сфера, обращаясь к этой памяти через чувства и ощущения, запахи и мышечные зажимы (так называемую статическую память). Как отмечалось в разделе 1.2, ребенок может полностью забыть травматический эпизод, однако тело сохраняет память о нем. Так, ребенок, укушенный собакой в возрасте 9 месяцев, может впоследствии реагировать на собак учащенным сердцебиением, напряжением мышц или стойкой неприязнью, не понимая причин своей реакции. Аналогичным образом, если травмирующего взрослого отличала какая-то характерная деталь - например, борода, - у ребенка может формироваться устойчивая вегетативная реакция: при виде любого бородатого мужчины его сердце начинает биться чаще, повышается артериальное давление, возникает чувство тревоги.

Описанные особенности восприятия и переживания проявляются в поведении ребенка. В частности, у многих травмированных детей возникает страх прикосновений: любое физическое действие воспринимается как потенциальная атака, и ребенок реагирует защитной агрессией - дерется, царапается, отталкивает. Это не проявление «плохого характера», а автоматическая реакция организма, научившегося защищаться от угрозы.

Важно понимать, что дети с посттравматическими расстройствами обычно не «перерастают» свои проблемы. Без целенаправленной психологической реабилитации описанные нарушения восприятия и переживания закрепляются, становясь основой личности и определяя всю дальнейшую жизнь человека.

Память о травме - это смесь отрывочных образов, эмоций и состояний организма, возникающих очень смутно, но вызывающих явно неприятные ощущения. Невозможно поставить себе задачу вспомнить этот опыт, затем обдумать его и сознательно «закрыть эту тему». Дети могут «застревать» на своих мыслях, не будучи в состоянии двинуться дальше (руминация).

Современные исследования подчеркивают, что психологическая травма может оказывать парадоксальное влияние на развитие ребенка. С одной стороны, она способна ускорять взросление, проявляясь в ранней самостоятельности и быстром интеллектуальном развитии, что помогает

справляться с трудностями, но часто ведет к эмоциональному истощению. С другой стороны, травма может приводить к снижению успеваемости, особенно у детей, склонных к уходу от реальности. Авторы отмечают, что в ряде случаев травма может приводить к расстройству личности, при этом, чем младше ребенок, тем большее влияние травма оказывает на формирование личности, и тем выше этот риск (Кочетова Ю.А., Климакова М.В., Емельянова Е.А., 2025).

1.8. Мозг и детская травма

У человека существуют базовые реакции на угрозу (стрессовые реакции): «бей», «беги», «замри», «сдайся» (тоническая иммобилизация) и «забудь» (диссоциация). Остальные механизмы психологической защиты (регрессия, перенос, идентификация с агрессором, избегание, отрицание, изоляция и др.) можно рассматривать как производные от этих базовых реакций.

Защитные механизмы формируются в тесной связи с этапами развития мозга: чем раньше произошла травма, тем на более глубоком, докогнитивном уровне закрепляется защитная реакция. Следует помнить, что защитный механизм, который изначально способствовал выживанию, закрепляется у человека как ведущий на всю оставшуюся жизнь.

Динамику формирования основных зон мозга человека можно рассматривать через призму гетерохронного (разновременного) созревания его структур, каждая из которых имеет свои сенситивные периоды развития:

Перинатальный период и раннее детство (от внутриутробного развития до 2–3 лет) - интенсивное созревание ствола мозга и подкорковых ядер. Ствол мозга (рептильный мозг) обеспечивает базовые жизненно важные функции: дыхание, сердцебиение, пищеварение, кровообращение и другие вегетативные процессы. Подкорковые структуры и средний мозг участвуют в первичной сенсорной обработке (слух, зрение, осязание, обоняние, вкус), а также в регуляции двигательной активности, координации движений и вестибулярных функций. Если травма происходит в этот период, возможные последствия проявляются в виде хронических заболеваний основных систем жизнедеятельности, нарушений сенсорики (гипер- и гиповосприимчивость), расстройств координации движений, а также соматических дисфункций - нарушений сна, аппетита, энуреза, энкопреза и др.

Ранний и дошкольный возраст (от первых месяцев жизни до 6–7 лет) - активное развитие лимбической системы (миндалевидного тела, гиппокампа, гипоталамуса). Ее основные функции - эмоциональное восприятие, регуляция ощущений страха, паники, радости, восторга, удовлетворенности,

а также формирование эмоциональной памяти. Кроме того, лимбическая система участвует в регуляции иммунной и эндокринной систем, роста и массы тела. Если травма происходит в этот период, возможные последствия проявляются в нарушении регуляции настроения, эмоциональной нестабильности, заболеваниях аллергического и иммунодефицитного характера, а также в трудностях формирования надежной привязанности и социальных навыков.

Дошкольный, школьный возраст и юношеский период (от 2–3 лет до 25 лет и старше) - длительное созревание префронтальной коры (лобных долей головного мозга). Эта область начинает активно развиваться с раннего детства, но имеет наиболее продолжительный период созревания, который продолжается как минимум до 25 лет. Префронтальная кора играет ключевую роль в осуществлении высшей нервной (психической) деятельности: она вовлечена в планирование сложного когнитивного поведения, проявление личности, принятие решений, регуляцию социального поведения, тормозной контроль и когнитивную гибкость. Если травма происходит в этот период (особенно в сенситивные фазы активного развития), возможные последствия проявляются в проблемах с самоидентичностью, чувством собственного достоинства, нарушением понимания личных и чужих границ, снижении мотивации, трудностях постановки и достижения целей, а также в низкой способности к саморегуляции, волевому усилию, самомотивации и самоограничению.

Ребенок, который с рождения или с раннего возраста находится в ситуации хронического стресса (материнская депривация, непоследовательность и нерегулярность заботы, отсутствие безопасности), вынужденно переходит в режим выживания. Повторяющийся стресс закрепляет единственную доступную реакцию - бороться за собственное спасение. В этих условиях организм адаптируется двумя способами:

- первый - обучается видеть опасность везде, бдит и обороняется, быстрее и обильнее вырабатывает гормоны стресса, снижает гормоны «счастья»;
- второй - привыкает жить в опасности, обилие кортизола становится нормой, организм пытается сохраниться, не сгореть и входит в режим «не реагировать», то есть не чувствовать нюансы настроения, только постоянное уплощенное дисфоричное состояние и взрывы, когда ощущается любая опасность.

У травмированных детей нарушена внутренняя согласованность работы мозга - его активность носит хаотичный, рассогласованный характер. Это проявляется и вовне: движения и речь таких детей не координированы,

лишены плавности и естественности. В их жизни нет и не было взаимной синхронизации со значимым взрослым. Именно дефицит ритмической и эмоциональной согласованности в диаде «мать-ребенок» становится прогностическим фактором поведенческих отклонений в подростковом возрасте.

Одним из ключевых элементов, ответственных за эту рассогласованность, является миндалина. В норме она играет важную роль в формировании эмоций (особенно страха, тревоги, гнева и агрессии), действуя как «детектор угроз» и «эмоциональный процессор», связывая внешние стимулы с соответствующими реакциями. Однако при запредельном стрессе или травме миндалина впадает в состояние гиперактивации и в итоге берет на себя контроль над поведением. Чем более активна миндалина, тем больше тормозится деятельность коры мозга и тем больше снижается степень осознания и способность принимать рациональные решения.

Психолог Бессел ван дер Колк обнаружил, что во время стресса и замыкания процессов на миндалине у человека временно снижается интеллект на 10–15 единиц (Колк, 2023). Он показал, как в момент травмы происходит вышеописанный процесс: миндалина активируется, поскольку оценивает ситуацию как угрозу жизни, она отдает сигнал нижестоящим отделам для выработки стрессовых гормонов, а в частности кортизола и адреналина. Дальше происходит обратное влияние этих гормонов на мозг: кортизол блокирует деятельность гиппокампа, ответственного за наши воспоминания в обычном состоянии и их интеграцию в семантическую сеть памяти; адреналин усиливает действие миндалины, активируя процесс имплицитной памяти и условно-рефлекторной памяти, которая не осознается и которая включает в себя телесные, эмоциональные и процедурные или поведенческие аспекты. Системы, которые обычно работают вместе, приходят в рассогласование, так же как и разрушается процесс нормального запоминания. В итоге миндалина запоминает на рефлекторном уровне те действия и восприятия, которые привели к выходу из ситуации, а среди таких действий может быть и заикание, и паника, и бегство, и что угодно еще. При этом такое воспоминание сохраняется в мозге как изолированный участок нейронной сети, к которому у сознания теряется доступ. В следующий раз, как только человек наткнется на тот или иной триггер, который хотя бы чем-то напоминает ситуацию травмы, у него активируется та же реакция, что и в стрессе, а он не будет понимать, почему это происходит.

Бессел ван дер Колк обнаружил, что у травмированных детей в целом ухудшается память, и они находятся в постоянном стрессе и тревоге (Колк, 2023). В итоге ребенок не способен нормально осмыслить и интегрировать

травматическое воспоминание в семантическую сеть памяти, а отрывки этого воспоминания начинают функционировать изолированно в виде различных невротических симптомов.

Понимание этих нейробиологических механизмов⁵ имеет не только теоретическое, но и практическое значение. Оно позволяет специалистам выбирать более эффективные методы реабилитации для оказания помощи травмированным детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

1.9. Травма-информированный подход как новая парадигма работы с детьми-сиротами

Современные международные исследования в области защиты детства все больше смещают фокус с диагностики дефицитов и нарушений ребенка («Что с ним не так?») на анализ перенесенных им травматических событий и условий развития («Что случилось с этим ребенком?»). Этот сдвиг составляет суть травма-информированного подхода (Trauma-Informed Care, TIC) – новой парадигмы, которая меняет философию всей работы с детьми, пережившими психологическую травму (Harris & Fallot, 2001; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). В отличие от традиционного подхода, ориентированного на коррекцию проблемного поведения, травма-информированный подход рассматривает дезадаптивные реакции ребенка (агрессию, избегание, диссоциацию, сексуализированное поведение) как адаптивные стратегии выживания, сформировавшиеся в ответ на ненормальные обстоятельства. Задача специалиста – создать среду, в которой в которой возможна безопасная реорганизация регуляторных механизмов нервной системы (van der Kolk, 2014).

Исследования показывают, что аккредитованные учреждения интернатного типа, внедряющие организованные программы психического здоровья с учетом травма-информированного подхода, демонстрируют более высокое психологическое благополучие детей (Kerns et al., 2022). Данные свидетельствуют, что дети в таких учреждениях имеют на 35% более низкий уровень стресса и тревожности преимущественно благодаря доступности квалифицированных специалистов и применению травма-информированных практик (Kerns et al., 2022). Опекуны, прошедшие обучение травма-информированному уходу и реляционной интервенции, основанной на доверии (Trust-Based Relational Intervention, TBRI), оказываются лучше

⁵ Для углубленного изучения нейробиологических и психотерапевтических аспектов детской травмы в Приложении Ж представлен список из десяти ключевых книг по данной теме.

подготовленными к обеспечению исцеляющей среды для ребенка (Purvis et al., 2013).

Ключевые принципы травма-информированного подхода (Harris & Fallot, 2001; Samhsa, 2014):

1. Физическая и психологическая безопасность. Ребенок должен чувствовать, что его не осудят, не накажут и не отвергнут за его чувства и поведение.

2. Доверие и прозрачность: все действия взрослых должны быть предсказуемы и понятны ребенку. Любые изменения в распорядке или правилах обсуждаются заранее.

3. Поддержка сверстников: создание возможностей для безопасного взаимодействия детей друг с другом, где они могут делиться опытом и получать взаимную поддержку.

4. Сотрудничество и взаимность: ребенок выступает активным участником реабилитационного процесса, ему предоставляется право выбора.

5. Расширение прав и возможностей: акцент на сильных сторонах ребенка, а не на его дефицитах.

6. Культурная, гендерная и историческая компетентность: учет индивидуального опыта ребенка, его семейной истории и культурного контекста.

Внедрение травма-информированного подхода требует изменения не только методов работы отдельных специалистов, но и организационной культуры учреждения в целом. Все сотрудники, от воспитателя до администратора, должны разделять единые принципы взаимодействия с ребенком, а вся среда учреждения (режим, пространство, правила) должна быть «терапевтической». Исследования подтверждают, что даже умеренные, но системные изменения в сторону травма-информированного подхода дают устойчивые положительные результаты в снижении симптомов травмы и улучшении качества жизни детей (Blaustein & Kinniburgh, 2019).

1.10. Поливиктимизация и ментализация: новые концепции понимания травматического опыта

Современные исследования показывают, что большинство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, сталкиваются не с одним, а с множеством травматических событий на протяжении жизни. Это явление получило название поливиктимизация – ситуация, в которой ребенок переживает различные виды виктимизации, например, физическое насилие, сексуальное насилие, наблюдение домашнего насилия, буллинг. Финкельхор

описал это явление как ситуацию, в которой «у детей нет безопасного места» (Finkelhor et al., 2007).

Исследование 2023 года, проведенное на выборке детей, направленных на судебно-медицинскую экспертизу после того, как у правоохранительных органов возникли подозрения, что они подвергались физическому насилию, показало, что 35% детей сообщили о поливиктимизации. Качественный анализ выявил три основные темы: осмысление детьми поливиктимизации (как они объясняют себе тот факт, что стали жертвами сразу нескольких видов насилия); последствия, связанные с негативной самоатрибуцией, самообвинениями; как это проявляется в общении со специалистами (рассказ ребенка о пережитом зависит от того, как специалист ведет беседу, какие вопросы задает и как выстраивается диалог)(Katz et al., 2023). Систематический обзор 2023 года подтвердил, что поливиктимизация является мощным предиктором широкого спектра негативных исходов в физическом и психическом здоровье (Le et al., 2023).

Количество детей, переживающих поливиктимизацию, велико. Почти 66% американских детей от 2 до 17 лет сталкивались более чем с одним типом виктимизации, 30% - с пятью и более типами, а 10% - с 11 и более различными формами виктимизации в течение жизни. (Turner et al., 2010). Каждое новое травматическое событие наслаивается на предыдущие, создавая «эффект снежного кома» и многократно усиливая тяжесть последствий. Исследования, проведенные в Бразилии, показали, что каждый десятый ребенок подвергался поливиктимизации (Buffarini et al., 2024), среди студентов только 14% не сообщили ни об одном виде насилия, а 29% участников столкнулись с поливиктимизацией, при этом риски развития суицидальных мыслей, злоупотребления лекарственными средствами среди них были значимо выше (Assini-Meytin et al., 2024). Российское исследование показало, что 63% детей от 12 до 17 лет сталкивались с физическим насилием, из них 11% - с поливиктимизацией (Колбасин, 2024). Важно отметить, что у лиц, переживших насилие в детстве и подростковом возрасте, отмечаются нарушения аттентивно-мнестических процессов, мышления, тактильного гнозиса, динамического и пространственного праксиса (Фаустова, Кравченко, 2024).

Ментализация - способность понимать и интерпретировать собственные психические состояния и состояния других людей (мысли, чувства, намерения) — является ключевым защитным фактором, позволяющим смягчить последствия поливиктимизации (Fonagy & Target, 2006; Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Травма, особенно травма привязанности, приводит к нарушению способности восстанавливаться через

отношения с другими, так как угроза исходила от близких. Это блокирует эпистемическое доверие, то есть готовность верить другим и принимать помощь. Поэтому жертвы поливиктимизации склонны к самообвинению и не могут выстроить продуктивный диалог со специалистами без специально организованной безопасной среды (Fonagy et al., 2017). Исследования также показывают, что жестокое обращение в детстве связано с более низкой регуляцией негативных эмоций, а ментализация играет опосредующую роль в комплексном посттравматическом стрессовом расстройстве (Luyten et al., 2020).

Развитие ментализации становится, таким образом, ключевой мишенью реабилитационной работы. В отличие от традиционных подходов, фокусирующихся на проработке травмы, работа с ментализацией направлена на укрепление способности ребенка рефлексировать свой опыт, и тем самым выходить из позиции пассивной жертвы в позицию человека, способного осмысливать и интегрировать происходящее. На практике это означает, что специалист помогает ребенку проговаривать связь между событиями, чувствами и действиями:

Специалист: «Что происходит с тобой, когда воспитатель поднимает руку?»

Ребенок: «Я боюсь...»

Специалист: «Да, это страх. Интересно, почему он возникает именно сейчас, когда ты уже в безопасном месте?»

Ребенок: «Потому что раньше меня били...»

Специалист: «Значит, рука воспитателя напоминает тебе о том, что было раньше. Но сейчас, здесь, ты в безопасности, и ничего плохого не произойдет».

Такая работа требует от специалиста высокой рефлексивной культуры и терпения, но именно она создает основу для устойчивых изменений (Fonagy et al., 2017; Nagelquist, 2024).

1.11. Зарубежные современные исследования и доказательные подходы в терапии детской травмы

Современная зарубежная наука о детской травме интенсивно развивается, выходя далеко за рамки классического понимания посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Исследования последних лет охватывают широкий спектр направлений: от нейробиологических механизмов воздействия травмы на развивающийся мозг до разработки интегративных моделей терапии, учитывающих комплексный характер травматизации детей-сирот.

Нейробиологические исследования. В исследовании 2024 года ученые обнаружили, что кумулятивный неблагоприятный детский опыт связан с изменениями в экспрессии 14 слюнных микроРНК, участвующих в нейрональной сигнализации, развитии мозга и нейровоспалении. Эти микроРНК выступают потенциальными биомаркерами нейрональной дисфункции, вызванной детской травмой, что открывает новые перспективы для ранней диагностики и мониторинга эффективности реабилитации (Schmidt et al., 2024).

Исследование 2024 года с использованием мультимодальной нейровизуализации выявило отчетливые изменения связности в ключевых областях мозга, участвующих в когнитивном контроле, самореферентной обработке и социальном поведении, у лиц с ПТСР, связанным с детским опытом. У участников с ПТСР наблюдалась функциональная гиперсвязность правой медиальной префронтальной коры и гипосвязность в латеральной префронтальной коре, а также структурные изменения в белом веществе орбитофронтальной области (Ding et al., 2024). Авторы подчеркивают, что тяжесть ACEs значительно предсказывает эффекты ПТСР на мозг (Nkrumah et al., 2024).

Лонгитюдное исследование 2025 года выявило, что динамическая вагусная регуляция (изменение вариабельности сердечного ритма в ответ на стресс) может служить потенциальным механизмом, связывающим жестокое обращение в детстве с психопатологическими симптомами у подростков. Именно жестокое обращение, в отличие от пренебрежения, было ассоциировано с повышенным риском интернализованных и экстернализованных симптомов через динамическую вагусную дисрегуляцию (Huang, Lü, 2025). Эти данные имеют важное практическое значение: физиологические маркеры стрессовой регуляции могут быть использованы для оценки эффективности реабилитационных вмешательств.

Комплексная травма (К-ПТСР). В МКБ-11 (2018) комплексное посттравматическое стрессовое расстройство было введено как отдельный диагноз. В отличие от ПТСР, К-ПТСР подчеркивает воздействие продолжительной, повторяющейся травмы, особенно причиненной людьми (такой как длительное домашнее насилие и жестокое обращение в детстве) (World Health Organization, 2018). Сетевое исследование 2025 года, проведенное на выборке из 244 детей в возрасте 9–16 лет, находящихся в ситуации фактической безнадзорности, выявило, что избегание и эмоциональное онемение имеют наивысший уровень центральности, а повторное переживание является вышестоящим симптомом (Liu et al., 2025). Авторы делают вывод, что дети и подростки в неблагоприятных условиях,

демонстрирующие избегание, эмоциональное онемение и повторное переживание, должны привлекать особое внимание специалистов (Liu et al., 2025).

В книге «Complex Trauma Regulation in Children: A Body-Based Attachment Approach» (Thomson-Link, 2023) предлагается комплексный подход к работе с детской травмой, который объединяет нейробиологические, физиологические и практические методы регуляции. Автор подчеркивает важный факт: чаще всего насилие над детьми совершают их собственные опекуны, а самый высокий риск приходится на возраст 1–3 года – критический период для развития мозга. Когда привязанность к родителям нарушается в этом возрасте, страдают многие сферы развития ребенка. Традиционные поведенческие подходы, основанные на поощрениях и наказаниях, здесь не работают, потому что они борются со следствием, а не с причиной. Кроме того, в состоянии физиологической и эмоциональной дисрегуляции ребенок не может задействовать лобные доли мозга, отвечающие за логику и самоконтроль, доступ к ним просто блокируется (Thomson-Link, 2023). Поэтому любые методы, требующие от ребенка осознанного анализа и когнитивной работы, на ранних этапах оказываются бесполезными.

Доказательные подходы в психотерапии травмы. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ, 2013, подтверждено в 2024) и современные клинические руководства рекомендуют два метода в качестве терапии первой линии для детей и подростков с клинически значимыми посттравматическими симптомами: травма-фокусированную когнитивно-поведенческую терапию и ДПДГ/EMDR (World Health Organization, 2013; American Psychological Association, 2017).

ДПДГ (Десенсибилизация и переработка движением глаз) – метод, разработанный Франсин Шапиро (Shapiro, 1989, 2001), основан на модели адаптивной переработки информации (AIP). Эффективность ДПДГ у детей и подростков подтверждена многочисленными рандомизированными контролируемыми исследованиями и метаанализами (de Roos et al., 2017; Rodenburg et al., 2009). ДПДГ стабильно превосходит контрольные группы по снижению выраженности симптомов ПТСР у детей, сопоставима по эффективности с TF-CBT, но в ряде исследований показывает более быстрые результаты (de Roos et al., 2017). Особую ценность метод представляет для детей с комплексной травмой и нарушениями ранней привязанности. Интегративные модели, сочетающие ДПДГ с семейной терапией (например, Интегративный протокол лечения травмы привязанности у детей), эффективно снижают симптомы ПТСР, улучшают эмоциональную

регуляцию и восстанавливают способность к формированию безопасной привязанности (Wesselmann et al., 2014).

Травма-фокусированная когнитивно-поведенческая терапия (TF-CBT) – компонентная модель (Cohen, Mannarino, Deblinger, 2017), включающая психообразование, обучение навыкам релаксации и регуляции аффекта, когнитивную переработку, создание нарратива травмы и совместные сессии с родителями/опекунами. Метаанализ подтверждают стабильную эффективность TF-CBT для детей с ПТСР и сопутствующими симптомами (Cary, McMillen, 2012).

Фреймворк ARC (Attachment, Regulation, and Competency) разработан для детей с комплексной травмой. Он показывает многообещающие результаты в снижении травматических симптомов, включая ПТСР, экстернализованные и интернализованные проблемы. Дополнительные положительные исходы включают увеличение числа стабильных размещений, снижение стресса опекунов и повышение их функционирования (Blaustein, Kinniburgh, 2019; Hodgdon et al., 2016).

Травма-фокусированная ментализационная терапия (MBT-TF) – адаптация ментализационной терапии, разработанная для пациентов с нарушениями привязанности или комплексной травмой. MBT-TF направлена на смягчение посттравматических симптомов: гипервозбуждения, гипербдительности, интрузий, флешбэков, избегающего поведения, диссоциативных переживаний, негативных представлений о себе и других, а также возникающих трудностях в отношениях. Реализуется как групповая интервенция, обычно продолжительностью 6–12 месяцев (Smits et al., 2020).

Исследование 2025 года показало, что когнитивная гибкость может выступать защитным фактором в контексте пережитой травмы. В частности, было обнаружено, что связь между когнитивной гибкостью и суицидальным риском у детей младшего подросткового возраста модулируется травматическим опытом. Более высокий уровень когнитивной гибкости был связан со снижением вероятности суицидальных мыслей, однако этот защитный эффект проявлялся только у детей, переживших однократную травму, и нивелировался при отсутствии травмы или при множественном травматическом опыте. Эти данные имеют практическое значение для программ интервенции, ориентированных на детей с травматическим опытом, и указывают на необходимость дальнейшего изучения когнитивной гибкости как мишени психотерапевтического воздействия (Chen et al., 2025).

Современные зарубежные исследования и доказательные подходы подтверждают, что эффективная помощь детям, пережившим психологическую травму, требует интегративной стратегии, объединяющей:

(1) понимание нейробиологических механизмов травмы, (2) признание феномена поливиктимизации и необходимости комплексной оценки травматического опыта, (3) развитие ментализации как ключевого защитного фактора, (4) внедрение травма-информированного подхода на уровне всей организационной культуры учреждения, (5) использование методов с доказанной эффективностью (ДПДГ/EMDR, TF-CBT, ARC-фреймворк, MBT-TF, телесно-ориентированные подходы) и (6) укрепление личностных защитных факторов ребенка. Именно такая комплексная, научно обоснованная стратегия создает основу для устойчивого восстановления и полноценной интеграции ребенка в социум.

Раздел 2. Инструментарий для работы специалистов: психодиагностика психологической травмы у детей и подростков

Психодиагностика обычно начинается с опроса взрослого, который наблюдает, работает с ребенком любого возраста.

2.1. Методика «Текущая реакция на травматический стресс» (Н.В. Тарабрина, 2007).

Данная методика поможет психологу и другим работникам учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, понять поведение и проблемы ребенка для совместной работы над развитием стратегий по управлению травматическим стрессом.

Инструкция: прочтите внимательно каждый из пунктов в опроснике (Табл.1) и оцените следующим образом: 1 - все время, 2 - время от времени, 3 - редко, 4 - никогда.

Таблица 1. - Опросник. Методика «Текущая реакция на травматический стресс»

Симптом (кластер)	Проявление	Периодичность
Переживание заново	Ребенок испытывает навязчивые воспоминания о травме. Это включает ночные кошмары, флэш-бэки или повторяющуюся игру с напоминаниями о специфической травме	1 - все время, 2 - время от времени, 3 - редко, 4 - никогда.
Избегание	Ребенок избегает определенных мест и людей или избегает обсуждения какой-либо части травматического опыта	1 - все время, 2 - время от времени, 3 - редко, 4 - никогда.
Ступор	Ребенок кажется обособленным, отдаленным, неспособным выражать позитивные эмоции и выражает ощущение искаженного будущего	1 - все время, 2 - время от времени, 3 - редко, 4 - никогда.
Активность	Ребенок имеет сложности с концентрацией, повышенное проявление реакции страха, сложности с засыпанием, раздражительность или вспышки гнева	1 - все время, 2 - время от времени, 3 - редко, 4 - никогда.
Тревога	а. Ребенок часто кажется напряженным и встревоженным. Тревоги ребенка влияют на его действия, он становится назойливым и постоянно ищет утешения б. Ребенок рассказывает о фобиях и физических недугах с. Ребенок проявляет симптомы паники	1 - все время, 2 - время от времени, 3 - редко, 4 - никогда.
Депрессия	а. Ребенок кажется готовым расплакаться/грустным или демонстрирует	1 - все время, 2 - время от времени,

	спад в прежней деятельности b. Ребенок имеет сложности в концентрации и проявляет раздражительность c. Ребенок испытывает / показывает: • нарушения сна • нарушения веса / питания • потерю мотивации / никогда не показывает мотивацию • вербальную агрессию • частные физические недуги	3 - редко, 4 - никогда.
Эмоциональная неконтролируемость / Импульсивность	a. Ребенок имеет сложности в выражении особых чувств, как негативных, так и позитивных b. Ребенок имеет сложности с контролем эмоций, испытывает сильный страх или беспомощность c. Ребенок действует и говорит, не прогнозируя последствия	1 - все время, 2 - время от времени, 3 - редко, 4 - никогда.
Физические недуги (соматизация)	Ребенок часто имеет физические недуги без каких-либо видимых физических причин, включая головные боли, боли в животе	1 - все время, 2 - время от времени, 3 - редко, 4 - никогда.
Регрессия	Ребенок перестал следовать ранее приобретенным поведенческим навыкам, таким, как привычка ходить в туалет, речь (использует детский лепет), отказ спать одному	1 - все время, 2 - время от времени, 3 - редко, 4 - никогда.
Оппозиционное поведение	a) Ребенок демонстрирует негативное, враждебное и непокорное поведение b) Ребенок может раздражаться, пререкаться со взрослыми и отказываться следовать установленным правилам c) Ребенок преднамеренно раздражает людей и обвиняет других в ошибках и плохом поведении	1 - все время, 2 - время от времени, 3 - редко, 4 - никогда.

В практическом руководстве по психологии посттравматического стресса (Тарабрина Н.В. и др., 2007) дается **интерпретация результатов по методике «Текущая реакция на травматический стресс» (Н.В. Тарабрина, 2007).**

Обработка и интерпретация результатов проводится путем качественного анализа ответов по каждому из выделенных кластеров симптомов, которые отражают основные сферы проявления посттравматического стресса у детей. Оценка «1 - все время» свидетельствует о высокой степени выраженности симптома, «2 - время от

времени» - о его периодическом проявлении, «3 - редко» - о слабой выраженности, «4 - никогда» - об отсутствии симптома.

1. Переживание заново (интрузия). Данный кластер отражает степень, с которой травматический опыт навязчиво вторгается в текущую жизнь ребенка. Высокие баллы (преобладание оценок «1» и «2») указывают на то, что ребенок продолжает заново переживать травму через навязчивые воспоминания, ночные кошмары, флэш-бэки или повторяющуюся игру, связанную с травматическими событиями. Это свидетельствует о незавершенности процессов переработки травматического опыта.

2. Избегание. Отражает копинг-стратегию, направленную на уход от любых напоминаний о травме. Высокие баллы по этому кластеру говорят о том, что ребенок активно избегает определенных мест, людей или разговоров, связанных с травматическим опытом. Избегание может препятствовать нормальной адаптации и проработке травмы, фиксируя ее в психике.

3. Ступор (эмоциональное оцепенение). Этот кластер измеряет степень эмоциональной отстраненности ребенка. Высокие баллы свидетельствуют о том, что ребенок кажется обособленным, отдаленным, неспособным выражать позитивные эмоции, а также может выражать ощущение искаженного или бесперспективного будущего. Это является защитным механизмом, но в то же время препятствует социальной адаптации и установлению эмоциональных контактов.

4. Активность (гипервозбуждение). Данный кластер отражает уровень физиологического и эмоционального возбуждения. Высокие баллы указывают на сложности с концентрацией внимания, повышенную реакцию страха, нарушения сна, раздражительность и вспышки гнева. Это свидетельствует о том, что нервная система ребенка продолжает функционировать в режиме «боевой готовности», что истощает его ресурсы.

5. Тревога. Этот кластер позволяет оценить уровень тревожности как устойчивой личностной характеристики, возникшей или обострившейся после травмы. Высокие баллы говорят о том, что ребенок часто выглядит напряженным и встревоженным, его тревога влияет на поведение (он становится назойливым, постоянно ищет утешения), присутствуют фобии, физические недуги и симптомы паники. Хроническая тревога дезорганизует деятельность и нарушает социальное функционирование.

6. Депрессия. Кластер отражает аффективные, когнитивные и соматические проявления депрессивного состояния. Высокие баллы свидетельствуют о сниженном фоне настроения, слезливости, утрате интереса к прежней деятельности, нарушениях сна и аппетита, потере

мотивации, а также о вербальной агрессии и частых физических недугах на фоне подавленного состояния. Это указывает на высокий риск развития депрессивных расстройств как следствия травмы.

7. Эмоциональная неконтролируемость / Импульсивность. Данный кластер измеряет нарушения в регуляции эмоций и поведения. Высокие баллы говорят о том, что ребенок испытывает сложности в выражении как негативных, так и позитивных чувств, имеет трудности с контролем эмоций, испытывает сильный страх или беспомощность, а также действует и говорит, не прогнозируя последствий. Это свидетельствует о дефиците навыков саморегуляции, что может приводить к социальной дезадаптации.

8. Физические недуги (соматизация). Кластер отражает тенденцию переживать психологический дискомфорт через телесные симптомы. Высокие баллы указывают на то, что у ребенка часто возникают физические недуги (головные боли, боли в животе и др.) без видимых органических причин. Это является характерным признаком соматизации тревоги и депрессии у детей.

9. Регрессия. Данный кластер показывает степень возврата к более ранним этапам развития как защитную реакцию на травму. Высокие баллы свидетельствуют о том, что ребенок перестал следовать ранее приобретенным поведенческим навыкам (утрата навыков опрятности, возврат к детскому лепету, отказ спать одному и др.). Регрессия является бессознательной попыткой вернуться в состояние большей безопасности, характерное для более раннего возраста.

10. Оппозиционное поведение. Кластер отражает проявления враждебности и неповиновения как реакцию на травматический стресс. Высокие баллы говорят о том, что ребенок демонстрирует негативное, враждебное и непокорное поведение, раздражается, пререкается со взрослыми, отказывается следовать правилам, преднамеренно раздражает окружающих и обвиняет других в своих ошибках. Это может быть как проявлением гнева, связанного с травмой, так и способом восстановления чувства контроля над ситуацией.

Общий принцип интерпретации: чем выше баллы (т.е. чем чаще встречаются оценки «1» и «2») по каждому из кластеров, тем более выражены соответствующие посттравматические реакции у ребенка. Наличие высоких показателей по нескольким кластерам одновременно свидетельствует о комплексном характере травматического стресса и необходимости разработки индивидуализированных стратегий психологической поддержки и коррекции.

2.2. Проективные методики для детей раннего и дошкольного возраста

2.2.1. Упражнение «Размер моей боли»

Направленность: проективная методика с элементами арт-терапии, работа с переживаниями утраты и травмы, развитие способности к рефлексии и саморегуляции.

Целевая аудитория: дети, пережившие психологическую травму, утрату близких, жестокое обращение

Цель:

- помочь ребенку визуализировать и осознать масштаб своих внутренних переживаний;
- легализовать чувство боли как нормальную реакцию на травматический опыт;
- эксплицировать (вынести вовне) внутреннее состояние через проекцию и творчество;
- актуализировать ресурсы ребенка для совладания с болью;
- создать точку отсчета для отслеживания динамики состояния в процессе реабилитации.

Материалы: три изображения слона разного размера на отдельных листах или на одном листе-шаблоне (Рис. 2); цветные карандаши, фломастеры, краски; дополнительные материалы: наклейки, блестки, клей; чистые листы бумаги для возможных дополнительных рисунков.

Ход упражнения.

1. Вводная часть. Специалист создает безопасную атмосферу и вводит ребенка в тему через метафору: «Иногда внутри нас живет боль - от того, что мы кого-то потеряли, от того, что с нами случилось что-то плохое, или просто от того, что на душе тяжело. Эту боль не видно снаружи, но она есть, и она бывает разной - иногда совсем маленькой, а иногда такой большой, что кажется, что она заполняет нас целиком. Сегодня мы попробуем посмотреть на твою боль со стороны - и помочь ей стать чуть меньше».

2. Основная часть. Выбор и раскрашивание слона. Специалист предлагает ребенку три изображения слона разного размера: «Посмотри на этих трех слонов. Один из них - большой, другой - средний, а третий - совсем маленький. Представь, что каждый из них - это твоя боль внутри. Выбери того слона, который больше всего похож на то, как ты чувствуешь себя сейчас. Насколько большой твоя боль сегодня? Давай разукрасим этого слона. В какой цвет ты хотел(а) бы его раскрасить? Какой цвет подходит твоей боли?»

Методические рекомендации.

Не торопите ребенка с выбором. Дайте ему время рассмотреть все три изображения. Если ребенок затрудняется, можно уточнить: «Какой из этих слонов больше всего похож на то, что ты чувствуешь внутри прямо сейчас?». Принимайте любой выбор. Нет «правильного» или «неправильного» слона (Табл. 2). Позвольте ребенку самостоятельно выбирать цвета. Находитесь рядом, поддерживайте невербально, но не вмешивайтесь в процесс.

Таблица 2. - Диагностические маркеры

Параметр	Что может означать
Размер выбранного слона	Большой - высокая интенсивность переживаний; средний - умеренная; маленький - низкая или отрицание
Цвет раскрашивания	Черный/серый - подавленность, депрессия; красный - гнев, агрессия; синий - печаль, тоска; желтый/оранжевый - тревога; зеленый - надежда, ресурсы; яркие, разнообразные - эмоциональная открытость
Характер раскрашивания	Аккуратное - контроль, сдержанность; агрессивное, с нажимом - подавленный гнев; хаотичное - тревога, растерянность; светлое, «воздушное» - диссоциация или легкое состояние
Ответы на вопросы	Содержание ответов - ценный материал для понимания ресурсов и дефицитов ребенка
Отношение к рисунку	Хочет забрать - нуждается в «переходном объекте»; хочет уничтожить - подавленный гнев; хочет подарить - потребность в понимании со стороны других

3. Завершающая часть. После того как слон раскрашен, специалист помогает ребенку осмыслить свой выбор через диалог: «Твой слон получился очень выразительным. Давай поговорим о нем.»

Вопросы для обсуждения:

1. «Почему ты выбрал именно этого слона?».
2. «В какой цвет ты его раскрасил(а)? Какие мысли, чувства, эмоции у тебя вызывает этот слон?».
3. «Что должно произойти, чтобы он стал меньше - совсем маленьким?».
4. «Что тебе хочется сделать с рисунком?».

Методические примечания.

Важно, чтобы ребенок понял: чувствовать боль - это нормально. Боль - не враг, а сигнал о том, что произошло что-то важное. Масштаб боли соответствует масштабу переживания. Вопросы должны оставаться

открытыми. Упражнение можно проводить повторно через определенные промежутки времени, чтобы отслеживать динамику. Если ребенок выбирает самого большого слона и говорит, что «ничего не может сделать, чтобы он стал меньше», - это сигнал о глубокой травме и возможном чувстве безнадежности. В этом случае важно не пугаться и не обесценивать переживания ребенка, а мягко исследовать ресурсы: «А что хоть немного, совсем чуть-чуть, делает тебе легче?». Если ребенок выбирает самого маленького слона - это может говорить как о хорошем состоянии, так и об отрицании травмы. Важно мягко уточнить: «А бывает ли так, что твой слон становится больше? В какие моменты?»

Критерии эффективности упражнения.

- ребенок смог выбрать изображение, соответствующее его внутреннему состоянию;
- ребенок вербализовал наличие переживаний;
- ребенок совместно со специалистом определил минимум 1–2 ресурса, которые могут уменьшить его боль;
- ребенок демонстрирует снижение уровня тревоги после упражнения (расслабленная поза, спокойное дыхание, контакт глазами);
- у специалиста появился диагностический материал для планирования дальнейшей работы.

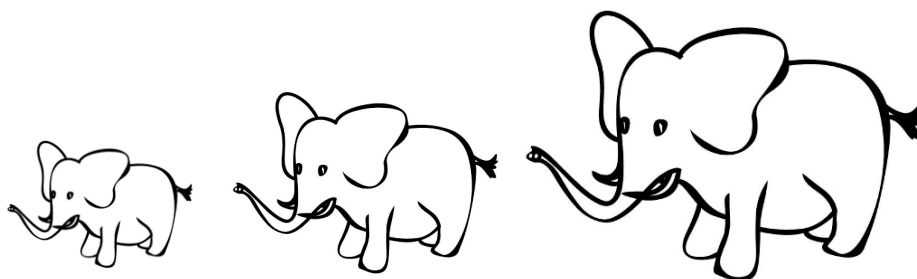


Рис. 2. Изображения слона разного размера

2.2.2. Упражнение «Вишневые объятия»

Направленность: телесно-ориентированная терапия с элементами арт-терапии, развитие навыков саморегуляции, работа с эмоциональной и телесной болью.

Целевая аудитория: дети, пережившие психологическую травму, утрату близких, жестокое обращение.

Цель:

- обучить ребенка доступному и незаметному для окружающих способу саморегуляции;

– расширить репертуар навыков самопомощи в моменты эмоционального напряжения;

– сформировать у ребенка ощущение, что он может сам влиять на свое состояние.

Материалы: контурное изображение фигуры ребенка (Рис. 3); цветные карандаши, фломастеры, краски; удобное место, где ребенок может свободно двигать руками.

Ход упражнения.

1. Вводная часть. Специалист создает безопасную атмосферу и вводит ребенка в тему через метафору: «Бывает, что мы ударяемся, падаем, царапаемся - и тогда у нас болит рука, нога или голова. Такую боль видно: есть синяк, есть царапина. Но иногда мы чувствуем боль, которую никто снаружи не видит. Это боль внутри - от того, что нам было плохо, от того, что мы кого-то потеряли, от того, что нас обидели. Она не оставляет синяков на коже, но мы чувствуем ее так же сильно, как если бы это был настоящий ушиб. Сегодня мы попробуем посмотреть, где живет эта боль внутри тебя, и научиться одному секретному способу, как можно помочь себе, когда она становится слишком сильной».

2. Основная часть. Специалист предлагает ребенку контурное изображение фигуры: «Посмотри на эту фигурку - она как будто ты. Закрой на минутку глаза и прислушайся к себе: где внутри тебя живет твоя боль? В груди, в животе, в горле, в голове, в руках? Когда почувствуешь - открой глаза и раскрась на этой фигурке то место, где ты ее ощущаешь. В тот цвет, который тебе подходит.»

Методические рекомендации: Дайте ребенку время на внутреннее сосредоточение. Если ребенок затрудняется, можно мягко помочь: «Иногда боль живет в груди, когда тяжело дышать. Иногда - в животе, когда там как будто ком. Иногда - в горле, когда хочется плакать, но не получается». Не торопите с выбором цвета - это важная проективная часть (Табл. 3).

После того как ребенок раскрасил фигуру, специалист задает вопросы:

- Опиши свою боль. На что она, по-твоему, похожа?
- Если бы она могла говорить, что бы она сказала?
- Если бы она слышала, что бы ты ей сказал?
- Если бы ей можно было дать имя, как бы ты ее назвал?

Таблица 3. - Диагностические маркеры

Параметр	Что может означать
Локализация боли	Грудь - тоска, печаль, утрата; живот - страх, тревога; горло - подавленные слезы, невозможность выразить чувства; голова -

	навязчивые мысли, гиперконтроль; руки/ноги - желание действовать или бежать
Цвет раскрашивания	Черный/серый - подавленность, депрессия; красный - гнев, ярость; синий - печаль, одиночество; фиолетовый - смешанные, сложные чувства; желтый/оранжевый - тревога; зеленый - надежда
Образ боли	Камень - тяжесть, неподвижность; огонь - гнев, жжение; вода - слезы, текучесть; туча - неопределенность; животное - страх, угроза; монстр - ужас, беспомощность
Имя боли	Ценный диагностический материал для понимания отношения ребенка к своей травме
Реакция на технику	Расслабление - хороший прогноз; усиление эмоций - необходимая проработка, но в безопасных условиях; безразличие - возможная диссоциация, требуется дополнительная работа

3. Завершающая часть. Обучение технике «вишневых объятий». После обсуждения специалист помогает ребенку сделать важный вывод и обучает технике саморегуляции: «Иногда мы чувствуем боль внутри нас. Она настоящая, важная, и ты имеешь право ее чувствовать. А теперь я хочу научить тебя одному секретному способу, который поможет тебе уменьшить эту боль, когда она становится слишком сильной. Этот способ называется "вишневые объятия". И никто вокруг даже не узнает, что ты его используешь - ты сможешь применять его где угодно: в школе, в кровати перед сном, когда тебе грустно.»

Обучение технике: «Разведи руки в стороны, как крылья. А теперь скрести их на груди так, чтобы кончики пальцев оказались у тебя на части спины - как будто ты себя обнимаешь. Теперь легонько, по очереди, похлопай себя - левая рука, правая рука, левая, правая... Медленно, спокойно. Представь, что с каждым похлопыванием боль становится чуть легче» (Табл. 3).

Методические рекомендации: следите за дыханием ребенка - оно должно быть ровным. Если ребенок начинает плакать - это нормально, продолжайте мягко поддерживать технику. После завершения спросите: «Что ты сейчас почувствовал? Изменилось ли что-нибудь?»

Критерии эффективности упражнения:

- ребенок смог локализовать телесное переживание боли и отразить его в рисунке;
- ребенок вербализовал наличие внутренней боли;

- ребенок освоил и смог выполнить технику «вишневых объятий»;
- ребенок отметил хотя бы минимальное снижение эмоционального напряжения после выполнения техники;
- ребенок выразил готовность использовать технику в повседневной жизни.



Рис. 3. Изображение человека

2.2.3. Упражнение «Моя маска»

Направленность: арт-терапия, работа со страхами, развитие навыков саморегуляции

Целевая аудитория: дети, пережившие психологическую травму

Цель:

- помочь ребенку легализовать чувство страха как нормальную эмоцию;
- создать безопасный символ-«укрытие», к которому ребенок может обращаться в моменты тревоги;
- расширить репертуар способов совладания со страхом;
- развить способность к саморегуляции и самопомощи.

Материалы: заготовка маски (картонная основа с прорезями для глаз или шаблон для вырезания) (Рис. 4); цветные карандаши, фломастеры, краски; дополнительные материалы: наклейки, перья, блестки, ткань, клей; мягкая музыка (по возможности).

Ход упражнения.

1. Вводная часть. Специалист создает безопасную атмосферу и вводит ребенка в тему через метафору: «Когда мне страшно, я хочу спрятаться за маской, чтобы никто не смог меня видеть! Я просто хочу спрятаться от своих страхов. А тебе знакомо такое чувство? Бывает ли тебе иногда так страшно, что хочется стать невидимым?». Важно дать ребенку время на ответ, не торопить, принять любые его реакции. Если ребенок не хочет говорить о своих страхах - не настаивать.

2. Основная часть. Создание маски. Специалист просит ребенка разукрасить маску, чтобы он смог носить ее, если захочется спрятаться от своих страхов: «Давай сделаем твою собственную маску - такую, в которую

ты сможешь "спрятаться", когда тебе будет очень страшно. Это будет твоя личная защита. Разукрась ее так, как тебе хочется - она должна быть такой, чтобы тебе хотелось ее носить.»

Методические рекомендации:

Позвольте ребенку самостоятельно выбирать цвета, образ, стиль маски. Не предлагайте готовых решений.

Если ребенок затрудняется начать, можно задать наводящие вопросы: «Какого цвета будет твоя маска?», «Она будет доброй или грозной?», «У нее будут какие-то особенные узоры?»

Во время работы можно тихо включать спокойную музыку - это помогает снизить тревогу.

Поддерживайте ребенка невербально: кивайте, находитесь рядом, но не вмешивайтесь в процесс без необходимости.

3. Завершающая часть. Обсуждение и рефлексия (5–10 минут). После того как маска готова, специалист помогает ребенку сделать важные выводы через диалог: «Твоя маска получилась замечательной! Когда тебе страшно, ты можешь представить, что надеваешь ее, и спрятаться за ней. Но так как мы не всегда можем физически надеть маску, давай подумаем: есть ли какие-нибудь другие вещи, которые ты можешь делать, если тебе очень страшно? Что может помочь тебе не так сильно бояться?».



Рис. 4. Изображение маски

Методические примечания. Данное упражнение направлено на легализацию страха. Важно, чтобы ребенок понял: бояться - это нормально. Маска здесь выступает как символ того, что страх признается, а не отрицается. Если ребенок отказывается делать маску или не хочет обсуждать свои страхи, не настаивайте. Упражнение можно предложить в другой раз. Некоторые дети работают с маской очень медленно, тщательно прорабатывая детали. Это нормально - не торопите ребенка. Если маска получается «грозной», «пугающей» - не корректируйте ребенка. Такие образы могут быть способом выразить подавленный гнев. После упражнения полезно, чтобы маска осталась у ребенка (или ее изображение/фотография). Можно предложить ему «примерять» маску в безопасной обстановке, чтобы закрепить навык.

Критерии эффективности упражнения:

- ребенок создал маску, которая имеет для него личное значение;
- ребенок смог вербализовать (или хотя бы признать) наличие страхов;
- ребенок совместно со специалистом определил минимум 2–3 способа совладания со страхом помимо «спрятаться»;
- ребенок демонстрирует снижение уровня тревоги после упражнения (расслабленная поза, спокойное дыхание, контакт глазами).

2.2.4. Тест-упражнение «Красивый рисунок»

Направленность: проективная графическая методика с элементами арт-терапии, диагностика эмоционального состояния и внутренних ресурсов ребенка, развитие способности к самовыражению.

Целевая аудитория: дети, пережившие психологическую травму, утрату близких, жестокое обращение, находящиеся в организациях для детей-сирот.

Цель:

- получить проективную информацию о внутреннем мире ребенка, его эмоциональном состоянии, потребностях и ресурсах;
- диагностировать уровень тревожности, депрессивных проявлений, эмоционального напряжения;
- выявить доминирующие эмоциональные переживания и способы совладания;
- создать безопасное пространство для самовыражения через творчество;
- оценить динамику состояния ребенка в процессе реабилитации (при повторном проведении);
- установить эмоциональный контакт с ребенком через совместную творческую деятельность.

Материалы: белый лист бумаги формата А4 (не линованный); цветные карандаши - 12 или 24 цвета (желательно качественные, с яркими, чистыми оттенками); простой карандаш и ластик (по желанию ребенка); твердая ровная поверхность; отдельный лист для заметок специалиста (для фиксации последовательности выбора цветов).

Ход упражнения.

1. Вводная часть. Специалист создает безопасную, теплую атмосферу и настраивает ребенка на выполнение задания. Ключевая особенность теста-упражнения - доброжелательный, теплый тон, располагающий к сотрудничеству: «Сегодня я хочу предложить тебе одно интересное задание.

У меня есть белые листы и разноцветные карандаши. Я прошу тебя нарисовать самый красивый рисунок. Все, что ты захочешь. Это может быть что угодно - природа, люди, животные, узоры, фантазии - то, что тебе нравится, что ты считаешь красивым». Инструкция дается один раз, без дополнительных пояснений и уточнений. Если ребенок отказывается или говорит: «Я не умею рисовать...» - это частая реакция у травмированных детей, особенно тех, кто привык к критике или обесцениванию. Важно мягко ободрить: «Здесь не нужно рисовать «правильно» или «красиво». Главное - чтобы тебе нравилось то, что ты делаешь. У тебя все получится! Я просто хочу посмотреть, какой красивый мир ты видишь». Если ребенок продолжает отказываться - не настаивайте. Предложите: «Может быть, ты просто попробуешь несколько линий? А если не пойдет - мы остановимся». Обычно после этого дети соглашаются.

2. Основная часть.

Инструкция ребенку: «Рисовать можно разными карандашами, как тебе хочется. Я буду рядом, если понадобится.»

Действия специалиста во время рисования. Находитесь рядом, но не вмешивайтесь. Не комментируйте процесс, не хвалите и не критикуйте. Не задавайте вопросов во время рисования. Ведите скрытое наблюдение. На отдельном листе незаметно для ребенка фиксируйте:

- последовательность выбора цветов;
- время работы с каждым цветом (примерно);
- эмоциональные реакции ребенка во время рисования (вздыхает, хмурится, улыбается, замирает);
- особенности процесса (нажим, скорость, паузы, стирание, перерисовывание);
- моменты смены настроения - они часто совпадают со сменой цвета или сюжета.

Не торопите ребенка. Даже если рисунок кажется вам «законченным», дайте ему возможность самому решить, когда остановиться.

3. Завершающая часть. После того как ребенок закончил рисунок, начинается диалог о рисунке. Именно он позволяет понять смысл, который ребенок вложил в свою работу: «Какой замечательный рисунок у тебя получился! Расскажи мне о нем. Что ты нарисовал?»

Вопросы для обсуждения:

1. О сюжете: «Расскажи мне про свой рисунок. Что здесь происходит? «Есть ли у этого рисунка название? Как бы ты его назвал?»

2. О самом красивом: «Что на этом рисунке самое красивое? Что тебе больше всего нравится?»

3. О чувствах: «Какие чувства у тебя вызывает этот рисунок, когда ты на него смотришь? Если бы ты мог(ла) оказаться внутри этого рисунка - где бы ты был(а)? Что бы ты там делал(а)?»

4. О людях и персонажах (если есть): «Кто эти люди (животные, персонажи)? Какие они? О чем они думают? Что чувствуют?»

5. О связи с ребенком: «Этот рисунок - про тебя или про то, что ты видел(а)? Чего тебе не хватает в этом рисунке? Что бы ты хотел(а) добавить?»

Интерпретация: использование цвета.

Преобладание холодных тонов (от голубого до фиолетового) - снижение настроения, субдепрессия; высокая сензитивность; иногда депрессия.

Сближенные мягкие (светлые) тона, использование тонких оттенков цвета - сензитивность; иногда тревожность как личностная особенность.

Обедненная цветовая гамма (использование простого карандаша и/или одного - двух цветов) - пассивность; астения; депрессия или субдепрессия.

Пониженная плотность цвета (слабый нажим, незакрашенный контур) - астения; пассивность; отрицательное отношение к обследованию.

Преобладание темных тонов (особенно сочетание черного с коричневым и/или синим) - депрессия.

Повышенная напряженность цвета (много красного) - тревога; эмоциональная напряженность; иногда конфликтность; агрессивность; невротизация.

Повышенная напряженность цвета (много красного) в сочетании с темными тонами - тревожная депрессия. Внимательно наблюдайте, в какой последовательности берутся карандаши, с каким цветом ребенок работал в начале, а какими он закончил рисунок. Ведь во время рисования настроение может меняться. Чтобы не забыть - пометьте себе незаметно на листке это чередование.

Помимо цвета, обращайте внимание на следующие аспекты:

Расположение рисунка на листе. Центр - устойчивость, уверенность; смещение влево - ориентация на прошлое, интроверсия; вправо - ориентация на будущее, экстраверсия; вверх - стремление к идеалу, фантазии; вниз - приземленность или подавленность

Размер рисунка. Крупный - уверенность, экспансивность; мелкий - неуверенность, тревога, замкнутость; на всю страницу - потребность в расширении границ.

Характер линий. Плавные, мягкие - эмоциональная открытость; резкие, угловатые - напряжение, конфликтность; прерывистые - тревога, неуверенность.

Нажим. Сильный - эмоциональное напряжение, энергичность; слабый - неуверенность.

Сюжет. Пейзаж без людей - возможная эмоциональная изоляция; много людей - потребность в общении; природа, цветы - потребность в гармонии; фантастические сюжеты - уход в фантазии; агрессивные сцены - подавленный гнев.

Наличие солнца, неба, воды. Солнце - потребность в тепле, принятии; небо - стремление к свободе; вода - эмоциональная жизнь (спокойная - гармония, бурная - внутренние конфликты).

Стирание и перерисовывание. Тревога, неуверенность, перфекционизм, недовольство собой.

Пустые пространства. Ощущение пустоты, незаполненности жизни.

Критерии эффективности упражнения.

- ребенок согласился выполнить задание и создал рисунок;
- в процессе беседы ребенок смог вербализовать хотя бы часть своих переживаний, связанных с рисунком;
- специалист получил диагностическую информацию о эмоциональном состоянии ребенка для планирования дальнейшей работы.

2.3. Детский опросник на выявление симптомов ПТСР / The Child PTSD Symptom Scale (CPSS), возраст от 7 до 18 лет

Авторы опросника: Foa, E.B., Johnson, K.M., Feeny, N.C., Treadwell, K.R. (Foa et al., 2001).

Возраст: от 7 до 18 лет.

Адаптация на выборке воспитанников организаций для детей-сирот проведена Ослон В.Н., Одинцовой М.А., 2022 г.

Назначение: скрининговая оценка выраженности посттравматических симптомов у детей и подростков.

Самостоятельно заполняемый опросник, разработанный для оценки серьезности посттравматического стрессового расстройства среди детей и подростков, включает 24 пункта, разбитых на две части. В первую часть входит 17 пунктов, с помощью которых можно установить тип и частоту возникновения ПТСР симптомов. Вторая часть включает в себя 7 пунктов и используется для установления степени серьезности расстройства. Данный опросник может также использоваться специалистами в качестве базы для интервью с ребенком или подростком.

Процедура проведения: обеспечьте тихое, спокойное место, где ребенка никто не будет отвлекать. Дайте инструкцию мягким, поддерживающим тоном. Если ребенок читает плохо или находится в сильном стрессе, специалист зачитывает вопросы вслух и сам отмечает ответы (методика может использоваться как интервью). Если ребенок отказывается отвечать на какой-либо вопрос, не настаивайте.

Текст опросника. Часть 1

Инструкция: ниже представлен список наиболее распространенных проблем, с которыми сталкиваются дети, пережив какое-нибудь неприятное или грустное событие. Прочти каждый пункт внимательно и обведи кружком наиболее подходящий ответ (цифры от 0 до 3), описывающий как часто подобное возникало за последние две недели, где 0 - ни разу или только однажды, 1 – раз в неделю или реже / редко, 2 - от двух до четырех раз в неделю / половину раз, 3 - пять или больше раз в неделю / почти всегда (Табл. 4).

Пожалуйста, напиши наиболее огорчившее тебя событие _____

Как много времени прошло с этого события. Как часто такие состояния повторялись или повторяются у тебя _____

Таблица 4. - Бланк опросника. Часть 1

№№	ни разу или только однажды	раз в неделю или реже / редко	от 2 до 4 раз в неделю / половину раз	5 или больше раз в неделю	Утверждения
1.	0	1	2	3	Внезапно и без желания появляются огорчающие мысли о событии
2.	0	1	2	3	Снятся плохие сны или кошмары
3.	0	1	2	3	Чувствуешь и ведешь себя так, будто событие происходит снова (слышишь что-то или видишь фото об этом, и чувствуешь, будто снова там)
4.	0	1	2	3	Расстраиваешься, когда снова думаешь или слышишь об этом событии (например, чувствуешь страх, злость, грусть, вину и прочее)
5.	0	1	2	3	Испытываешь ощущения в теле, когда думаешь или слышишь об этом событии (например, начинает быстро биться сердце или начинаешь сильно потеть)
6.	0	1	2	3	Пытаешься не думать о событии, не говорить о нем и не чувствовать ничего об

					этом событии
7.	0	1	2	3	Пытаешься избегать какой-то деятельности, людей, мест, которые напоминают о травматическом событии
8.	0	1	2	3	Бывает, что не можешь вспомнить важную часть травматического события
9.	0	1	2	3	Теряешь интерес к занятиям, которые тебе раньше были интересны
10.	0	1	2	3	Нет ощущения близости к людям вокруг тебя
11.	0	1	2	3	Не можешь испытывать сильные чувства (например, не получается заплакать или чувствовать себя счастливым)
12.	0	1	2	3	Чувствуешь, будто твои планы в будущем или надеждам не суждено сбыться (например, не найдешь работу или у тебя не будет семьи)
13.	0	1	2	3	Испытываешь затруднения с тем чтобы заснуть или бодрствовать
14.	0	1	2	3	Чувствуешь себя раздражительным или испытываешь приступы злости
15.	0	1	2	3	Тебе сложно сосредоточиться (например, теряешь суть происходящего по телевизору, забываешь что читал, отвлекаешься в классе на уроке)
16.	0	1	2	3	Бываешь чрезмерно осторожным (например, проверяешь кто или что находится рядом)
17.	0	1	2	3	Бываешь нервным или в состоянии, когда тебя легко напугать (например, когда кто-то внезапно проходит позади тебя)

Текст опросника. Часть 2

Инструкция. Отметь кружком ниже, если проблемы, о которых ты читал в первой части, создают трудности в одной из сфер твоей жизни в течение последних двух недель (Табл. 5).

Таблица 5. - Бланк опросника. Часть 2

№№	Ответ		Сфера жизни
18.	Да	Нет	Произнесение молитв
19.	Да	Нет	Выполнение домашних обязанностей
20.	Да	Нет	Отношения с друзьями
21.	Да	Нет	Приятное времяпрепровождение и хобби
22.	Да	Нет	Учеба в школе
23.	Да	Нет	Отношения с членами семьи

24.	Да	Нет	Общее ощущение удовольствия от жизни
-----	----	-----	--------------------------------------

Ключ:

Часть 1 (17 вопросов): сложите баллы всех ответов (от 0 до 3). Максимальная сумма = 51. Рубеж в 15 баллов является достаточным для диагностирования ПТСР. Чем выше балл, тем бóльшая выраженность ПТСР симптомов.

Часть 2 (7 вопросов): сложите баллы (1 за «Да», 0 за «Нет»). Максимальная сумма = 7. Эта часть показывает, насколько сильно симптомы мешают повседневной жизни ребенка. Более высокий балл указывает на бóльшую степень серьезности расстройства.

Особенности работы с детьми-сиротами. У детей с кумулятивной (многократной) травмой баллы могут быть стабильно высокими. Оценивайте не только общую сумму, но и ответы на конкретные вопросы (например, нарушения сна или избегание). Дети могут занижать ответы из-за недоверия к взрослым или страха последствий. Создавайте атмосферу полной конфиденциальности. Не проводите опрос в остром периоде (первые 3–4 недели после трагедии), так как высокие баллы в это время являются нормативной реакцией на стресс, а не патологией.

2.4. Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей

Автор методики: Тарабрина Н.В. (Тарабарина, 2001).

Возраст: 10–13 лет.

Нормативные показатели: адаптированы для выборки воспитанников организаций для детей-сирот подросткового и юношеского возраста.

Назначение: скрининговая и клиническая оценка выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и травматических переживаний у детей.

Общее описание: Методика представляет собой полуструктурированное клиническое интервью, направленное на исследование выраженности симптомов ПТСР у детей. Вопросы интервью построены на основании критериев А, В, С, D и F диагностических шкал ПТСР (DSM). Интервью включает скрининговую часть (сбор анамнеза) и набор из 42 вопросов. Для ответов используются трехпунктовые шкалы («да - не знаю - нет» либо «никогда - один раз за последний месяц - более одного раза за последний месяц»). Методика может использоваться как для первичной диагностики, так и для оценки динамики в ходе терапевтической работы.

Процедура проведения. Интервью проводится индивидуально в спокойной, безопасной обстановке. В ходе проведения выделяются пять обязательных этапов.

1. *Установление психологического контакта.* Создание атмосферы доверия, объяснение правил конфиденциальности.

2. *Вводная часть.* Беседа о том, что неприятные события случаются в жизни многих людей. Цель - нормализация темы, снижение тревожности. Психолог выясняет, было ли у ребенка событие, которое можно назвать «самым неприятным». Если событие соответствует критерию А (угроза жизни, здоровью, физическому неприкосновенности), данные заносятся в протокол, и психолог переходит к этапу опроса, минуя скрининг.

Примерное содержание беседы: «Давай поговорим с тобой о неприятных событиях, которые случаются с людьми. Ведь в жизни каждого взрослого человека и ребенка иногда случаются неприятности, большие или не очень большие, правда? И с тобой, наверное, случалось что-то подобное, да? Ты можешь вспомнить самое неприятное событие, которое с тобой случалось?». Если ребенок не рассказывает о таком событии, можно переходить к следующему этапу. Если же ребенок рассказывает о своем самом неприятном событии, то после выяснения некоторых подробностей случая («Ты помнишь, когда это произошло?», «С тобой был кто-нибудь в это время?», «Расскажи, пожалуйста, об этом подробнее», и т.д.) данные заносятся в протокол.

3. *Скрининг.* Если ребенок не назвал травматичное событие или оно не соответствует критерию А, ему зачитывается список возможных травматических событий (болезни, потеря близких, насилие, катастрофы, война и т.д.) для выявления скрытого травматического опыта. Информация заносится в протокол.

Примерное содержание беседы: «Давай я расскажу тебе, какие большие неприятности могут случиться с ребенком. Может быть, ты вспомнишь, что с тобой случалось что-то такое. Большие неприятности - это когда, например, ребенок тяжело заболел, или долго лежал в больнице, или кто-то, кого ребенок любит, умер или уехал далеко и больше с ним не живет, или когда его забрали из семьи; или, когда кто-то обижает, бьет ребенка, издевается над ним или делает вещи, которые ему неприятны, или заставляет его делать такие вещи. Или, когда ребенок попадает под машину или в аварию; или когда случается пожар, землетрясение или ураган. Или, когда ребенок оказывается в том месте, где идет война. С тобой случалось что-нибудь похожее? Сколько тебе было тогда лет? Если можешь, расскажи об этом подробнее».

4. *Опрос.* Измерение посттравматической симптоматики. Первые 4 вопроса (критерий А) задаются только если была выявлена конкретная травма. Остальные вопросы (критерии В, С, D, F) задаются относительно выявленного травматического события. Если травма не выявлена, вопросы фокусируются на общем состоянии ребенка за последний месяц.

5. *Стадия завершения.* Цель этой стадии - устранение негативных эмоций, вызванных воспоминаниями о травматическом эпизоде.

Бланк интервью. Часть 1 (Табл. 6): Сбор анамнеза (Скрининг травматического опыта).

Таблица 6. - Бланк «Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей». Скрининг травматического опыта.

ФИО _____			
Возраст _____			
Пол _____			
Дата «__» _____ 20__ г.			
Неполная семья _____		возраст _____ лет	
Развод родителей _____		возраст _____ лет	
Дисгармоничная семья _____		возраст _____ лет	
Изъятие из семьи _____		возраст _____ лет	
Смерть родителей _____		возраст _____ лет	
Автомобильная катастрофа _____		возраст _____ лет	
Другая катастрофа (несчастный случай) _____		возраст _____ лет	
Пожар _____		возраст _____ лет	
Стихийное бедствие _____		возраст _____ лет	
Серьезное физическое заболевание _____		возраст _____ лет	
Длительная или повторные госпитализации _____		возраст _____ лет	
Физическое насилие _____		возраст _____ лет	
Сексуальное _____	домогательство _____	или _____	насилие _____
_____		возраст _____ лет	
Смерть близкого человека _____		возраст _____ лет	
Пребывание в зоне военных действий _____		возраст _____ лет	
Пребывание в качестве заложника _____		возраст _____ лет	
Другое травмирующее событие _____		возраст _____ лет	

Бланк интервью. Часть 2: Опросник (Табл. 7).

Инструкция для специалиста: читайте вопрос, при необходимости используйте пояснение из третьей колонки. Отметьте выбранный код в протоколе.

Таблица 7. - Бланк «Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей». Опросник.

№	Критерий	Вопрос	Допустимые объяснения	Кодировка ответов
1	А	Чувствовал ли ты ужас, когда это происходило?	Очень сильный страх	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
2	А	Чувствовал ли ты, что ты не можешь ничего изменить?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
3	А	Чувствовал ли ты, что никто не может тебе помочь в этой ситуации?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
4	А	Чувствовал ли ты отвращение, когда это происходило?	Казалось ли тебе происходящее в тот момент неприятным, противным?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
5	А	Был ли ты более раздражительным, подвижным сразу после того, как это произошло?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
6	В	Вспоминаешь ли ты о каких-то неприятных ситуациях, которые с тобой произошли. Если да, то как часто?	С большинством людей в жизни случаются неприятные ситуации, а с тобой случались?	Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
7	В	Ты рассказываешь кому-то об этих воспоминаниях. Если да, то как часто. Если нет, то не рассказываешь потому, что не вспоминаешь?	Ты не рассказываешь об этих ситуациях, потому что не вспоминаешь, или тебе не хочется кому-то о них рассказывать?	Нет = 0 1 раз = 1 Вспоминает, но не рассказывает = 1 Более 1 раза = 2
8	В	Ухудшается ли твое самочувствие, когда что-то напоминает тебе о неприятном событии?	Например, у тебя начинает сильнее биться сердце, учащается дыхание, потеют руки, болит голова.	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

9	В	Ты думал когда-нибудь о какой-то неприятной ситуации, когда тебе совсем не хотелось о ней думать? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
10	В	Ты представлял какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
11	В	Ты рисовал какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
12	В	Бывает ли так, что неприятные чувства, которые ты когда-либо переживал, возникали у тебя снова, как если бы та ситуация повторилась, как будто ты опять вернулся в то время? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
13	В	Случалось ли, что ты начинал вести себя так, как если бы неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторилась вновь? Если да, то как часто?	Бывает ли, что ты ведешь себя так, как будто какая-то неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторяется?	Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
14	Д	Бывает ли тебе трудно заснуть? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
15	Д	Бывает ли, что ты просыпаешься ночью? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
16	Д	Бывает ли, что ты просыпаешься слишком рано утром? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
17	Д	Стали ли тебе сниться неприятные сны, кошмары? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
18	В	Снились ли тебе сны о		Нет = 0

		неприятном событии, которое с тобой когда-то произошло? Если да, то как часто?		1 раз = 1 Более 1 раза = 2
19	F	Приходишь ли ты иногда ночью спать к родителям? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
20	D	Вскакиваешь ли ты, когда слышишь неожиданный или громкий звук?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
21	D	Стал ли ты более раздражительным?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
22	D	Стал ли ты чаще ссориться с другими людьми?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да-2
23	C	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от друзей и одноклассников?	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от своих друзей?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
24	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с друзьями и одноклассниками?	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаются только один человек и ты?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
25	C	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от взрослых?	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от родителей и учителей?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
26	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с учителями?	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаются только учитель и ты?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
27	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с родителями?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
28	C	Стараешься ли ты избежать чего-либо, что напоминает тебе о каком-то неприятном происшествии?		Нет-0 Не знаю = 1 Да-2
29	C	Стараешься ли ты избегать действий, которые напоминают	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1

		тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?		Да = 2
30	С	Стараешься ли ты избежать мест, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
31	С	Стараешься ли ты избегать общения с людьми, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
32	С	Стараешься ли ты не думать о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
33	С	Стараешься ли ты избегать разговоров, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
34	F	Стало ли тебе сложнее выполнять свои обязанности (работу по дому)?	Было ли тебе раньше легче, например, убирать за собой свои вещи, помогать родителям?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
35	F	Требуется ли тебе больше времени, чем раньше, чтобы выполнить свои обязанности (работу по дому)?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
36	F	Стало ли тебе сложнее понимать, узнавать новые вещи (учиться)?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
37	D	Изменилась ли в последнее время твоя память? Может быть, она стала лучше или хуже?	Стало ли тебе сложнее запоминать разные вещи?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
38	D	Стало ли тебе сложнее сосредоточиться?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
39	D	Стало ли тебе сложнее долго		Нет = 0

		сидеть спокойно на одном месте?		Не знаю = 1 Да = 2
40	С	Кажется ли тебе, что окружающий мир стал выглядеть или звучать по-другому?	Вещи, к которым ты привык, кажутся тебе не такими, как раньше.	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
41	С	Можешь ли ты себя представить взрослым, старым?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
42	С	Изменились ли в последнее время твои представления о будущем?	Не так, как раньше.	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

Ключ и обработка результатов.

Подсчет баллов по критериям

Критерий А (Интенсивные негативные эмоции в момент травмы: страх, ужас, беспомощность): вопросы 1, 2, 3, 4, 5.

Критерий В (Навязчивое воспроизведение): вопросы 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 18.

Критерий С (избегание): вопросы 23, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 40, 41, 42.

Критерий D (Взросшая возбудимость / гиперреактивность): вопросы 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 37, 38, 39.

Критерий F (Нарушение социального и ролевого функционирования): вопросы 19, 24, 26, 27, 34, 35, 36.

Критерию F (нарушение функционирования) соответствуют вопросы:

Общий индекс посттравматической реакции: рассчитывается путем суммирования баллов по критериям В, С, D и F. Максимально возможный балл индекса - 86. Чем выше балл, тем глубже травматизация.

2.5. Методика оценки переживаний в психотравматической ситуации «Шкала ПТС»

Автор методики: Дорохов М.Б. (Дорохов, 2014)

Возраст: 13–18 лет.

Назначение: оценка степени выраженности и структурных характеристик переживания психотравматической ситуации (ПТС ⁶), выявление наиболее значимых компонентов травматического опыта.

⁶ ПТС - это критическая ситуация, вызвавшая эмоциональную реакцию, которую испытуемый не может контролировать и справиться с ней самостоятельно

Общее описание. В контексте данной методики психотравматическая ситуация определяется как критическое событие, вызвавшее интенсивную эмоциональную реакцию, с которой подросток не может справиться самостоятельно. Инструмент позволяет оценить как завершённые, так и незавершённые психотравматические переживания. Методика включает пять субшкал (по три утверждения в каждой), отражающих ключевые аспекты травматического опыта: переживание фрустрации ⁷, неопределённости воздействия стрессора (непредсказуемости, неожиданности и внезапности воздействия ПТС), субъективной значимости ситуации, дефицита поддерживающих отношений и длительности переживания (невозможности обсудить происходящее и поделиться своими эмоциональными состояниями, осмыслить и завершить непрерывность происходящей ПТС).

Процедура проведения

1. Подготовительный этап. Специалисту необходимо помочь подростку идентифицировать и кратко описать конкретную значимую, жизненно важную ситуацию, которая станет фокусом оценки.

2. Инструктаж. Подростку зачитывается или выдается в письменном виде инструкция. Акцентируется внимание на том, что оцениваются именно переживания, связанные с выбранной ситуацией.

3. Заполнение бланка. Осуществляется самостоятельно. В случае затруднений специалист может дать нейтральные пояснения, не влияющие на содержание ответов.

4. Завершающий этап. После опроса рекомендуется провести краткую беседу в поддерживающем ключе для снятия возможного эмоционального напряжения, связанного с актуализацией травматического опыта.

Инструкция для специалиста. Испытуемый оценивает, насколько утверждения подходят для описания переживаний значимой, жизненно важной ситуации и связанных с ней проблем. Важно выделить в начале диагностики конкретную ситуацию, и методика поможет выявить наличие и степень выраженности психотравматизации (Табл.8).

Бланк методики «Шкала ПТС»

Инструкция для респондента: Оцените, насколько приведенные ниже утверждения подходят Вам для описания переживаний, связанных с указанной выше ситуацией и проблемами, которые она вызвала. Обведите или отметьте выбранный вариант ответа.

Шкала ответов: 5 - почти всегда; 4 - часто; 3 - иногда; 2 - редко; 1 - никогда.

⁷ Фрустрация - невозможность справиться с ситуацией своими силами

Таблица 8. - Бланк методики «Шкала ПТС».

Краткое описание оцениваемой ситуации: _____						
Опросник						
№	Утверждения	почти всегда	часто	иногда	редко	никогда
1	Все решения я принимал с мыслями и переживаниями об этой ситуации					
2	Я чувствовал, что переживания об этом отнимают слишком много времени и сил					
3	Мне было плохо от того, что многое зависит от переживания этой ситуации					
4	Эта ситуация могла непредсказуемо и внезапно вызвать тяжелые переживания					
5	Я был вынужден менять свои планы из-за переживаний об этом					
6	Мне было очень трудно сопротивляться переживаниям этой ситуации					
7	Многие отношения (на работе, в учебе, знакомстве, на отдыхе, с близкими) зависели от этих переживаний					
8	Переживания об этом были очень значимы по сравнению с остальными проблемами					
9	Я думаю, что многое бы отдал, чтобы никогда не испытывать таких переживаний					
10	В переживании этой ситуации я чувствовал активную поддержку, помощь со стороны кого-либо					
11	Многие знакомые, близкие искренне понимали мои переживания этой ситуации					
12	Я мог абсолютно довериться кому-нибудь переживания об этом					
13	У меня было ощущение бесконечности этих переживаний					
14	Я старался, чтобы скорее закончилась тяжесть этих переживаний					
15	Я планировал, думал, чтобы как можно быстрее избавиться от мучительности этих переживаний					

Ключ и обработка результатов

Подсчет баллов производится по каждой из пяти субшкал.

Примечание: Пункты 10, 11 и 12 сформулированы позитивно и требуют обратного кодирования для корректного отражения дефицита поддержки: «почти всегда» = 1 баллов, «часто» = 2 балл, «иногда» = 3 балла, «редко» = 4 балла, «никогда» = 5 балла. Остальные пункты оцениваются прямо: от 0 («никогда») до 5 («почти всегда»).

Структура субшкал (максимальный балл по каждой = 12):

Переживание состояния фрустрации: сумма баллов по пунктам 1, 2, 3.

Переживание неопределенности воздействия стрессора: сумма баллов по пунктам 4, 5, 6.

Переживание значимости ситуации: сумма баллов по пунктам 7, 8, 9.

Переживание дефицита поддерживающих отношений: сумма баллов по пунктам 10, 11, 12 (с учетом обратного кодирования).

Переживание длительности ситуации: сумма баллов по пунктам 13, 14, 15.

Общий коэффициент психотравматизации: рассчитывается как сумма баллов по всем 15 пунктам (максимальный возможный балл = 60).

Интерпретация. Методика не предусматривает жестких диагностических порогов, разделяющих «норму» и «патологию». Вместо этого применяется профильный анализ в контексте индивидуальной ситуации подростка. Интерпретация всегда осуществляется с учетом возрастных особенностей, индивидуальной чувствительности подростка и его социального контекста. Высокие баллы по отдельным субшкалам могут отражать не только травматизацию, но и актуальные жизненные трудности, требующие поддержки, но не обязательно клинического вмешательства.

Алгоритм интерпретации. Специалист определяет, по каким субшкалам получены наиболее высокие баллы. Это позволяет понять структуру переживания: что именно составляет ядро травматического опыта - ощущение беспомощности, неопределенность, субъективная значимость, одиночество или ощущение бесконечности ситуации. Профильные показатели сопоставляются с содержанием беседы: «Каков характер события, которое описал подросток?», «Как он сам характеризует свои переживания?». Специалист фиксирует признаки нарушения повседневного функционирования (снижение успеваемости, ухудшение отношений со сверстниками и взрослыми, изменение режима сна и питания). Если высокие баллы фиксируются одновременно в нескольких субшкалах (особенно если они приближаются к максимальным значениям), это свидетельствует о том, что ситуация носит выраженный психотравматический характер и может потребовать профессионального вмешательства. При повторном проведении методики оценивается снижение общего коэффициента и сглаживание пиков

по отдельным субшкалам, что указывает на положительную динамику, тогда как стабильно высокие или растущие показатели требуют пересмотра стратегии работы.

2.6. Психодиагностика жестокого обращения и насилия

2.6.1. Опросник детской травмы CTQ-SF (краткая форма) Childhood Trauma Questionnaire CTQ - SF

Оригинальные авторы: Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., et al. (Bernstein et al., 2003).

Адаптация и перевод на русский язык. А.Д. Демкин⁸.

Возраст: 12 лет и старше.

Назначение: скрининговая оценка ретроспективной оценки опыта, полученного в детском и подростковом возрасте и количественное измерение выраженности различных форм травматического опыта, депривации в период взросления.

Общее описание: Инструмент представляет собой самоотчетный бланк, состоящий из 28 утверждений. Двадцать пять из них формируют пять диагностических шкал, отражающих основные виды неблагоприятного детского опыта. Оставшиеся три утверждения образуют шкалу минимизации и отрицания, позволяющую оценить склонность респондента к преуменьшению негативного опыта. Для оценки частоты переживаний используется 5-балльная шкала.

Процедура проведения: Специалисту необходимо обеспечить спокойную, конфиденциальную обстановку. Разъяснить испытуемому, что методика касается личного опыта, и гарантировать анонимность или строгую конфиденциальность полученных данных. Подростку предлагается вспомнить период своего взросления и оценить, насколько каждое утверждение соответствует его переживаниям в то время. Подчеркивается важность честных ответов для получения достоверных результатов.

Заполнение: осуществляется самостоятельно. Специалисту рекомендуется наблюдать за эмоциональным состоянием испытуемого. Если вопросы вызывают сильный дистресс, допускается приостановка процедуры или переход к щадящему формату беседы.

Завершение: после опроса целесообразно провести краткую беседу в нейтральном или ресурсном ключе, чтобы стабилизировать эмоциональное состояние.

⁸ Демкин, А.Д. Тест на детские травмы // Др. психология. Демкин. URL: <https://onkto.ru/blog/psychometry/test-na-detskie-travmy?highlight=WyJdHEtc2YiXQ==> (дата обращения: 17.07.2026)

Бланк опросника детской травмы CTQ-SF (краткая форма).

Обращаем внимание специалистов на то, что нумерация вопросов в опроснике (сгруппирована по темам), тогда как в оригинале CTQ вопросы перемешаны. В используемой русскоязычной версии формулировки пунктов подшкал пренебрежения приведены к негативному виду для единообразия оценки. При подсчете баллов инвертирование не требуется, действует прямая логика: чем выше частота негативных переживаний, тем выше балл.

Инструкция для респондента: пожалуйста, обведите цифру того варианта ответа, который лучше всего описывает то, что вы чувствовали, когда росли как ребенок или подросток. Хотя некоторое из этих вопросов очень личные и носят деликатный характер, пожалуйста, ответьте на них так честно, как вы можете себе это позволить. Все ваши ответы останутся конфиденциальными (Табл. 9).

Шкала ответов: 5 - никогда; 4 - редко; 3 - иногда; 2 - часто; 1 - всегда.

Таблица 9. - Бланк опросника CTQ-SF

№	Когда я рос (росла)... Вопросы	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
1	В моей семье меня называли такими словами, как «глупый (-ая)», «ленивый (-ая)», «уродливый (-ая)» или другими близкими по смыслу.					
2	Я думал(-а), что мои родители хотели бы, чтобы я никогда не родился (не рождалась).					
3	Я чувствовал(-а), что кто-то из членов моей семьи меня ненавидит.					
4	Члены моей семьи говорили мне обидные или оскорбительные вещи.					
5	Я считаю, что подвергался (-лась) эмоциональному насилию.					
Сумма баллов по шкале «Эмоциональное насилие»:						
6	Меня так сильно ударил кто-то из членов моей семьи, что мне пришлось обратиться к врачу или в больницу.					
7	Члены моей семьи били меня так сильно, что у меня оставались синяки и ссадины.					
8	Меня наказывали ремнем, прутом,					

	линейкой, шнуром или другим твердым предметом.					
9	Я считаю, что меня подвергали физическому насилию.					
10	Меня так сильно ударили или избили, что это заметил кто-то вроде учителя, соседа или врача.					
Сумма баллов по шкале «Физическое насилие»:						
11	Кто-то пытался прикоснуться ко мне сексуально или пытался заставить меня прикоснуться к нему (к ней).					
12	Кто-то угрожал причинить мне боль или солгать обо мне, если я не сделаю с ним (или с ней) что-нибудь сексуального характера.					
13	Кто-то пытался заставить меня заниматься сексуальными вещами или смотреть сексуальные вещи.					
14	Кто-то приставал ко мне в сексуальном плане.					
15	Я считаю, что я подвергался (-алась) сексуальному насилию.					
Сумма баллов по шкале «Сексуальное насилие»:						
16	В моей семье не было никого, кто помог бы мне почувствовать мою ценность.					
17	Я не чувствовал (-а) себя любимым (любимой).					
18	Члены моей семьи не заботились друг о друге.					
19	Члены моей семье не чувствовали близости друг к другу.					
20	Моя семья не была источником силы и поддержки.					
Сумма баллов по шкале «Эмоциональное пренебрежение»:						
21	Мне нечего было есть.					
22	Я знал, что рядом нет никого, кто позаботится обо мне и защитит меня.					
23	Мои родители были слишком пьяны или под кайфом, чтобы заботиться о семье.					
24	Мне приходилось носить грязную					

	одежду.					
25	Если мне бы понадобилось, некому было отвезти меня к врачу.					
Сумма баллов по шкале «Физическое пренебрежение»:						
26	Я не хотел (хотела) ничего менять в своей семье.					
27	У меня было идеальное детство.					
28	У меня была лучшая семья в мире.					
Сумма баллов по шкале «Минимизации/отрицания»:						
Общая сумма баллов:						

Ключ обработки результатов.

1. Основные диагностические подшкалы. Подсчет баллов осуществляется путем суммирования значений ответов по пяти вопросам, относящимся к каждой из пяти подшкал. Поскольку используется прямая логика оценки (от 1 до 5 баллов за ответ), суммарный балл по каждой отдельной подшкале может варьироваться в диапазоне от 5 до 25. Общий балл по всем пяти подшкалам CTQ-SF находится в пределах от 25 до 125.

2. Шкала минимизации/отрицания (M/D). Данная шкала включает вопросы 26, 27 и 28. Обработка отличается от основных подшкал: один балл начисляется исключительно в случае выбора респондентом ответа «5» (всегда) на эти утверждения. Суммарный показатель может составлять от 0 до 3 баллов.

Интерпретация результатов. Оценка основных подшкал.

На основе суммы баллов выделяются четыре категории тяжести для каждой сферы:

Эмоциональное насилие: отсутствие или минимальный уровень (до 8 баллов включительно); от минимального до умеренного (от 9 до 12 баллов); от умеренного до тяжелого (от 13 до 15 баллов); от тяжелого до экстремального (16 баллов и выше).

Физическое насилие: отсутствие или минимальный уровень (до 7 баллов включительно); от минимального до умеренного (от 8 до 9 баллов); от умеренного до тяжелого (от 10 до 12 баллов); от тяжелого до экстремального (13 баллов и выше).

Сексуальное насилие: отсутствие или минимальный уровень (до 5 баллов включительно); от минимального до умеренного (от 6 до 7 баллов); от умеренного до тяжелого (от 8 до 12 баллов); от тяжелого до экстремального (13 баллов и выше).

Эмоциональное пренебрежение: отсутствие или минимальный уровень (до 9 баллов включительно); от минимального до умеренного (от 10 до 14

баллов); от умеренного до тяжелого (от 15 до 17 баллов); от тяжелого до экстремального (18 баллов и выше).

Физическое пренебрежение: отсутствие или минимальный уровень (до 7 баллов включительно); от минимального до умеренного (от 8 до 9 баллов); от умеренного до тяжелого (от 10 до 12 баллов); от тяжелого до экстремального (13 баллов и выше).

Оценка шкалы минимизации/отрицания (M/D). Утверждения данной шкалы (например, «У меня было идеальное детство») при выборе максимального балла отражают нереалистичные или предвзятые оценки. Высокие показатели (наличие баллов) по шкале M/D могут свидетельствовать о склонности респондента к сокрытию или преуменьшению имеющегося травматического опыта. В подобных ситуациях клиническая интерпретация данных требует особой осторожности и, при необходимости, предполагает верификацию информации с привлечением дополнительных источников.

2.6.2. Методика диагностики представлений ребенка о насилии «Незаконченные предложения»

Авторы: М.В. Фадеева, Е.В. Шапошникова (Нижегородский ресурсный центр «Детство без насилия и жестокости») под научным руководством Е.Н. Волковой. (Волкова, Исаева, 2013).

Возраст: Подростковый и ранний юношеский возраст (ориентировочно 12–18 лет).

Назначение: Диагностика когнитивного, эмоционального и поведенческого аспектов представлений ребенка о насилии (какое представление имеет ребенок о насилии; как с этими представлениями связаны эмоции; какое поведение является приемлемым для ребенка в ситуации насилия).

Общее описание. Инструмент относится к проективным диагностическим методикам и представляет собой бланк, содержащий 20 начал фраз, требующих спонтанного завершения испытуемым. Методика допускает как индивидуальное, так и групповое применение; при исследовании распространенности явления в учебных или социальных группах рекомендуется анонимный формат работы.

Процедура проведения. Специалисту необходимо обеспечить спокойную, доверительную атмосферу. При групповом формате проведения гарантируется конфиденциальность и анонимность ответов, что способствует повышению искренности высказываний. Испытуемому сообщается, что правильных или неправильных вариантов завершения фраз не существует.

Необходимо зафиксировать первую пришедшую в голову мысль, наиболее точно отражающую личное мнение или переживание.

Заполнение. Осуществляется самостоятельно. Специалисту рекомендуется ненавязчиво наблюдать за эмоциональным состоянием и невербальными реакциями испытуемого в процессе работы.

Завершение. По окончании сбора бланков целесообразно провести краткую беседу в нейтральном или ресурсном ключе для стабилизации эмоционального фона, особенно если затронутые темы оказались триггерными.

Бланк методики.

Вам предлагается перечень начал фраз. Пожалуйста, завершите каждое предложение так, как считаете нужным. Постарайтесь писать то, что первым приходит вам в голову. (Табл. 10).

Таблица 10. - Бланк методики диагностики представлений ребенка о насилии «Незаконченные предложения»

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Пол _____

1. Я весь трясусь, когда
2. Если бы все ребята знали, как я боюсь
3. Если тебя разозлили, то нужно
4. Воспитывать детей нужно с помощью
5. Ребенок в семье
6. Мои близкие думают обо мне, что я
7. Я боюсь идти в свою комнату, когда
8. Я лучше побуду один, чем с
9. Когда я вижу, что кого-то бьют, я
10. Бить другого можно, когда
11. Ребенок с опаской относится к окружающим, потому что
12. Применение физической силы к более слабому
13. Взрослые кричат на детей, когда
14. Когда у меня будут дети, я никогда
15. Моя жизнь была бы идеальной, если бы не
18. Больше всего я не люблю, когда старшие
19. Я хочу, чтобы меня
20. Приемлемое наказание - это

Ключ и обработка результатов.

Обработка данных осуществляется методом качественного контент-анализа. Ответы респондента классифицируются по трем основным диагностическим направлениям:

Эмоциональный аспект (пункты 2, 7, 9, 13, 18, 19): выявляет спектр переживаний, скрытых страхов, степень уязвимости и субъективные причины эмоционального напряжения.

Когнитивный аспект (пункты 3, 4, 11, 20): отражает сформированные внутренние установки, убеждения о причинах конфликтов и воспринимаемые границы допустимости тех или иных действий.

Поведенческий аспект (пункты 1, 8, 10, 12, 14, 16): демонстрирует выбираемые стратегии реагирования (избегание, агрессия, подчинение) и прогнозируемые модели поведения в потенциально опасных ситуациях.

Примечание: Пункты 5, 6, 15 и 17 не отнесены авторами к строгой факторной структуре, однако они выполняют функцию контекстуальных маркеров, предоставляя дополнительные сведения о восприятии семейной системы в целом и степени субъективного благополучия респондента.

Интерпретация результатов. Методика не предполагает жестких количественных границ, разделяющих «норму» и «патологию». Интерпретация базируется на выявлении устойчивых смысловых паттернов и частотности определенных тем. Специалист анализирует совокупность ответов, обращая внимание на следующие индикаторы:

- наличие маркеров деструктивного опыта (упоминания физического или психологического воздействия, унижения, изоляции);
- выраженность эмоций беспомощности, страха или неконтролируемой агрессии;
- нормализация насилия в ответах (например, оправдание применения силы в пунктах 4, 10, 20).

Высокая концентрация подобных маркеров в нескольких аспектах одновременно служит сигналом о наличии травматического опыта или усвоении деструктивных семейных сценариев. Полученные данные сопоставляются с реальным жизненным контекстом подростка, наличием признаков нарушения повседневного функционирования и потребностью в профессиональном содействии или углубленной диагностике.

2.6.3. Методика интервью для диагностики насилия

Авторы: М.В. Фадеева, Е.В. Шапошникова (Нижегородский ресурсный центр «Детство без насилия и жестокости») под научным руководством Е.Н. Волковой (Волкова, Исаева, 2013).

Возраст: 11–12 лет и 13–14 лет (методика существует в двух возрастных вариантах с адаптацией формулировок ситуаций).

Назначение: Диагностика распространенности случаев насилия и жестокого обращения среди подростков, выявление степени

осведомленности подростка о подобных ситуациях в его окружении, а также оценка субъективного восприятия собственной семейной ситуации.

Общее описание. Методика представляет собой структурированное интервью, основанное на анализе 11 типовых жизненных ситуаций (кейсов), описывающих различные формы жестокого обращения с детьми: эмоциональное пренебрежение, физическое пренебрежение, гиперопека, эмоциональное насилие, физическое насилие и сексуальное насилие. После каждого кейса респонденту задаются три стандартизированных вопроса, направленных на оценку: (1) распространенности подобной ситуации среди сверстников, (2) личного знания таких случаев и (3) степени схожести собственной семейной ситуации с описанной. Дополнительно включены два вопроса: один касается нормативных установок о допустимости физического наказания, второй - открытый вопрос о наличии значимой тайны. В процессе интервью ребенку предлагается ответить на вопросы не про себя, а про другого ребенка. Считается, что построенные таким образом вопросы снижают процент социально желательных ответов и облегчают ребенку рассказ о своей собственной сложной ситуации.

Процедура проведения. Интервью проводится индивидуально в спокойной, конфиденциальной обстановке. Специалисту необходимо обеспечить атмосферу доверия и безопасности. Испытуемому сообщается, что правильных или неправильных ответов не существует, и подчеркивается важность спонтанных, первых пришедших в голову реакций.

Заполнение. Подросток обводит кружком выбранный вариант ответа.

Завершение. После интервью целесообразно провести краткую беседу в поддерживающем ключе, особенно если ответы на открытые вопросы или выбор вариантов, указывающих на личный опыт насилия, вызывают эмоциональное напряжение.

Бланк методики интервью для диагностики насилия.

Инструкция. Перед тобой ситуации, в которые попадали твои ровесники. После каждой ситуации есть несколько вопросов. Обведи кружочком тот ответ, который больше совпадает с твоим мнением. Не надо думать над вопросами очень долго, это не тест, здесь нет правильных и неправильных ответов (Табл. 11).

Таблица 11. - Бланк методики интервью для диагностики насилия

Демографические данные:

Сегодняшняя дата: _____

Твой возраст: _____

Твой пол: _____

Твой класс: _____

Кто живет с тобой в семье (у тебя дома): _____

Ситуация I. Эмоциональное пренебрежение

Для 11–12 лет: Костя живет с родителями. Кажется, что у него есть все, что нужно нормальному ребенку: хорошая одежда, хорошая еда, игрушки, школьные принадлежности. Но все же Костя чувствует себя одиноким, так как родители не интересуются его жизнью, его проблемами, хотя ему бы этого очень хотелось.

Для 13–14 лет: Костя живет с родителями. Кажется, что у него есть все, что нужно нормальному человеку: хорошая одежда, хорошая еда, школьные принадлежности. Но все же Костя чувствует себя одиноким, так как родители не интересуются его жизнью, его проблемами, хотя ему бы этого очень хотелось.

Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Костиной, находятся:

- а) Многие дети
- б) Небольшое количество детей
- в) Никто
- г) Не знаю

Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Костей?

- а) Я знаю много таких детей
- б) Я знаю одного такого
- в) Не знаю ни одного

Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Кости:

- а) Очень схожа
- б) Немного схожа
- в) Совершенно другая

Ситуация II. Физическое пренебрежение

Для 11–12 лет: Таня часто голодает, потому что взрослые не готовят для нее еду. Ей не покупают соответствующую сезону одежду или забывают постирать или погладить имеющуюся.

Для 13–14 лет: Таня часто голодает, потому что взрослые не покупают продуктов питания и не дают денег Тане на еду. Ей не покупают соответствующую сезону одежду, у нее нет возможности постирать или погладить имеющуюся.

Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Таней, находятся:

- а) Многие дети
- б) Небольшое количество детей

- в) Никто
- г) Не знаю

Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Таней?

- а) Я знаю много таких детей
- б) Я знаю одного такого
- в) Не знаю ни одного

Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Тани:

- а) Очень схожа
- б) Немного схожа
- в) Совершенно другая

Ситуация III. Физическое пренебрежение / Отсутствие контроля.

Для 11–12 лет: Женя учится в 6 классе, но не имеет ничего собственного: игрушек, своей комнаты, места, где можно делать уроки. Никто не присматривает за ним. Он возвращается домой когда хочет, иногда очень поздно, ночью.

Для 13–14 лет: Женя учится в 10 классе, но не имеет ничего собственного: своей комнаты, места, где можно делать уроки. Никто не присматривает за ним и не волнуется, даже когда он возвращается домой очень поздно, ночью.

Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Женей, находятся:

- а) Многие дети
- б) Небольшое количество детей
- в) Никто
- г) Не знаю

Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Женей?

- а) Я знаю много таких детей
- б) Я знаю одного такого
- в) Не знаю ни одного

Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Жени:

- а) Очень схожа
- б) Немного схожа
- в) Совершенно другая

Ситуация IV. Гиперопека / Контролирующее поведение.

Для 11–12 лет: Родители Миши контролируют каждое его действие. Он редко проводит время со своими друзьями и только тогда, когда родители

считают, что друг ему подходит. Его мать часто приходит в школу проверить его и посмотреть: не нуждается ли он в помощи.

Для 13–14 лет: Родители Миши контролируют каждое его действие. Он редко проводит время со своими друзьями и только тогда, когда родители считают, что друг ему подходит. Его мать часто приходит в школу проверить его и посмотреть: не нуждается ли он в помощи.

Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Мишей, находятся:

- а) Многие дети
- б) Небольшое количество детей
- в) Никто
- г) Не знаю

Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Мишей?

- а) Я знаю много таких детей
- б) Я знаю одного такого
- в) Не знаю ни одного

Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Миши:

- а) Очень схожа
- б) Немного схожа
- в) Совершенно другая

Ситуация V. Эмоциональное насилие.

Для 11–12 лет: Родители Пети часто кричат на него, они оскорбляют и унижают его, обзывая разными словами.

Для 13–14 лет: Родители Пети часто кричат на него, они оскорбляют и унижают его, обзывая разными словами.

Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Петей, находятся:

- а) Многие дети
- б) Небольшое количество детей
- в) Никто
- г) Не знаю

Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Петей?

- а) Я знаю много таких детей
- б) Я знаю одного такого
- в) Не знаю ни одного

Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Пети:

- а) Очень схожа
- б) Немного схожа

в) Совершенно другая

Ситуация VI. Физическое насилие.

Для 11–12 лет: Отец Гоши часто поднимает на него руку, так что ушибы и ссадины у него по всему телу.

Для 13–14 лет: Отец Гоши часто поднимает на него руку, так что ушибы и ссадины у него по всему телу.

Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Гошей, находятся:

- а) Многие дети
- б) Небольшое количество детей
- в) Никто
- г) Не знаю

Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Гошей?

- а) Я знаю много таких детей
- б) Я знаю одного такого
- в) Не знаю ни одного

Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Гоши:

- а) Очень схожа
- б) Немного схожа
- в) Совершенно другая

Ситуация VII. Физическое насилие.

Для 11–12 лет: Родители Ларисы часто бьют ее за проступки, не выяснив причины.

Для 13–14 лет: Родители Ларисы часто бьют ее за проступки, не выяснив причины.

Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Ларисиной, находятся:

- а) Многие дети
- б) Небольшое количество детей
- в) Никто
- г) Не знаю

Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Ларисой?

- а) Я знаю много таких детей
- б) Я знаю одного такого
- в) Не знаю ни одного

Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Ларисы:

- а) Очень схожа
- б) Немного схожа
- в) Совершенно другая

Ситуация VIII. Сексуальное насилие.

Для 11–14 лет: Аня - ученица 6 класса, активная и жизнерадостная девочка. Однажды с Аней случилась история: против ее воли один человек трогал ее интимные части тела и заставлял трогать свои. Аня переживала эту ситуацию, стала более замкнутой и раздражительной.

Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Аниной, находятся:

- а) Многие дети
- б) Небольшое количество детей
- в) Никто
- г) Не знаю

Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Аней?

- а) Я знаю много таких детей
- б) Я знаю одного такого
- в) Не знаю ни одного

Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Ани:

- а) Очень схожа
- б) Немного схожа
- в) Совершенно другая

Ситуация IX. Сексуальное насилие.

Для 11–12 лет: Один знакомый Оли пригласил ее на чай. После чаепития он заставил ее трогать его интимные места и попросил никому не рассказывать о случившемся. Даже родители Оли об этом ничего не знают.

Для 13–14 лет: Один знакомый Оли пригласил ее на чай. После чаепития он заставил ее трогать его интимные места и попросил никому не рассказывать о случившемся. Даже близкая подруга и родители Оли об этом ничего не знают.

Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Олиной, находятся:

- а) Многие дети
- б) Небольшое количество детей
- в) Никто
- г) Не знаю

Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Олей?

- а) Я знаю много таких детей
- б) Я знаю одного такого
- в) Не знаю ни одного

Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Оли:

- а) Очень схожа
- б) Немного схожа
- в) Совершенно другая

Ситуация X. Сексуальное насилие.

Для 11–12 лет: Однажды Максима заставляли смотреть видео о сексе и порнофотографии, когда он этого не хотел. Ему было противно, но возможности уйти не было.

Для 13–14 лет: Максима заставляли фотографироваться в обнаженном виде, против его воли. Ему было очень противно и неприятно, но возможности уйти не было.

Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Максимом, находятся:

- а) Многие дети
- б) Небольшое количество детей
- в) Никто
- г) Не знаю

Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Максимом?

- а) Я знаю много таких детей
- б) Я знаю одного такого
- в) Не знаю ни одного

Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Максима:

- а) Очень схожа
- б) Немного схожа
- в) Совершенно другая

Ситуация XI. Физическое пренебрежение / Отсутствие условий для развития.

Для 11–14 лет: Оксана часто получает плохие оценки за домашние задания, потому что дома нет возможности заниматься уроками: шумные гости родителей, много домашних дел, отсутствие места, где можно делать уроки.

Как ты думаешь, в ситуации, схожей с Оксаниной, находятся:

- а) Многие дети

- б) Небольшое количество детей
- в) Никто
- г) Не знаю

Знаешь ли ты кого-нибудь, кто находится в ситуации, похожей на ситуацию с Оксаной?

- а) Я знаю много таких детей
- б) Я знаю одного такого
- в) Не знаю ни одного

Как ты думаешь, ситуация в твоей семье по сравнению с семьей Оксаны:

- а) Очень схожа
- б) Немного схожа
- в) Совершенно другая

Дополнительные вопросы:

XII. Бывает так, что родители или опекуны бьют своих детей в тех или иных жизненных ситуациях. Когда, на твой взгляд, можно физически наказывать ребенка?

(Отметь подходящий вариант для каждой строки: Да / Нет / Трудно сказать)

Лжет: _____

Поздно возвращается домой: _____

Получает плохие отметки в школе: _____

Прогуливает уроки: _____

Ворует: _____

Неуважительно относится к старшим и родственникам: _____

Испортит что-то ценное: _____

Не заботится о своей одежде и рвет ее: _____

Расстраивает родителей: _____

Начинает курить: _____

Употребляет алкоголь: _____

XIII. Есть ли у тебя тайна, которую ты боишься рассказать?

Ключ и обработка результатов

Количественная интерпретация. Обработка осуществляется путем подсчета преобладающих ответов на третий вопрос к ситуациям I–XI (отражающий степень схожести собственной семейной ситуации с описанной):

Преобладание ответов «а» (Очень схожа): свидетельствует о высокой вероятности того, что респондент периодически переживает ситуацию, аналогичную описанному насилию или жестокому обращению.

Преобладание ответов «б» (Немного схожа): указывает на возможный единичный эпизод или умеренную выраженность проблемных паттернов в семье.

Преобладание ответов «в» (Совершенно другая): позволяет предположить отсутствие выраженного опыта насилия в собственной семье.

Качественный анализ по типам насилия. Для более точной диагностики целесообразно анализировать ответы по группам ситуаций:

Эмоциональное пренебрежение: ситуация I.

Физическое пренебрежение: ситуации II, III, XI.

Гиперопека: ситуация IV.

Эмоциональное насилие: ситуация V.

Физическое насилие: ситуации VI, VII.

Сексуальное насилие: ситуации VIII, IX, X.

Анализ нормативных установок (вопрос XII).

Количество ответов «Да» по различным ситуациям позволяет оценить степень нормализации физического наказания в сознании респондента. Высокое количество утвердительных ответов может свидетельствовать об усвоении деструктивных моделей воспитания.

Открытый вопрос (XIII): Ответ на данный вопрос анализируется качественно. Наличие упоминаний о страхе, насилии, семейных конфликтах или иных триггерных темах требует дополнительной беседы и, при необходимости, направления к специалисту.

2.6.4. Карта наблюдений

Авторы: М.В. Фадеева, Е.В. Шапошникова (Нижегородский ресурсный центр «Детство без насилия и жестокости») под научным руководством Е.Н. Волковой (Волкова, Исаева, 2013).

Респондент: Учитель, воспитатель, социальный педагог или любой взрослый-специалист, находящийся в постоянном контакте с ребенком.

Назначение: Выявление внешних физических и поведенческих проявлений, характерных для ребенка, пережившего ситуацию насилия.

Общее описание. Методика представляет собой экспертный лист наблюдений, содержащий 21 утверждение, которые разделены на 7 диагностических шкал, отражающих различные аспекты состояния и поведения ребенка. Оценка проводится путем фиксации наличия или отсутствия указанных признаков по бинарной системе.

Процедура проведения. Заполнение осуществляется взрослым специалистом на основе ретроспективного анализа наблюдений за ребенком (рекомендуется период наблюдения не менее нескольких недель). Заполнение проводится самостоятельно, с опорой на устойчивые поведенческие паттерны, а не на ситуативные или разовые реакции.

Бланк методики «Карта наблюдений».

Инструкция. Инструкция: отметьте, пожалуйста, те признаки, которые характерны для ребенка (Табл. 12).

Таблица 12. - Бланк методики

Ф.И.О. ребенка _____			
Дата _____			
№	Индикатор	Да	Нет
1	Легко становится «нервным», плаче, краснеет, если ему задают вопрос		
2	Игнорирует сверстников, не идет с ними на контакт		
3	Ведет себя подобно «настороженному животному», держится вдали от взрослых		
4	Апатичен, пассивен, невнимателен, редко смеется		
5	Часто наблюдаются внезапные и резкие спады энергии (настроения)		
6	Не проявляет дружелюбия и доброжелательности к другим людям		
7	Заботится о том, чтобы всегда находиться в согласии с большинством. Навязывается другим, им легко управлять		
8	Одевается вызывающе (брюки, прическа - мальчики; преувеличенность в одежде, косметика - девочки)		
9	Постоянно нуждается в помощи и контроле со стороны учителя		
10	Негативно относится к замечаниям		
11	Агрессивен (кричит, употребляет силу). Пристает к более слабым детям		
12	Прячет или уничтожает предметы, принадлежащие другим детям		
13	Не заинтересован в учебе		
14	Не заинтересован в одобрении или неодобрении взрослых		
15	Непунктуален, нестарателен		
16	Бесцельно двигает руками Разнообразные «тики»		
17	Грызет ногти		

Ключ и обработка результатов. Для количественной интерпретации результатов подсчитывается сумма баллов по каждой из 7 шкал в соответствии со следующим правилом: 1 балл начисляется за каждый отмеченный ответ «Да». 0 баллов начисляется за каждый ответ «Нет». Максимальный балл по каждой отдельной шкале составляет 3 балла.

Распределение пунктов по шкалам:

«Недоверие к новым людям и ситуациям»: пункты 1, 2, 3.

«Депрессия и уход в себя»: пункты 4, 5, 6.

«Тревожность по отношению к окружающим»: пункты 7, 8, 9.

«Враждебность по отношению к окружающим»: пункты 10, 11, 12.

«Недостаток социальной нормативности»: пункты 13, 14, 15.

«Невротические симптомы»: пункты 16, 17, 18.

«Неблагоприятные условия среды»: пункты 19, 20, 21.

Интерпретация представляет собой качественный анализ полученных данных. В зависимости от того, какие физические или поведенческие индикаторы насилия отметил взрослый, работающий с ребенком, можно более или менее достоверно предположить, совершались ли насильственные действия по отношению к ребенку. Выраженные показатели по отдельным шкалам или их комбинациям служат основанием для углубленного изучения ситуации и оказания адресной поддержки.

2.6.5. Проективная методика «Человек под дождем»

Авторы: Е.В. Романова, Т.И. Сытько (Романова, Сытько, 1997; Агеева, 2007).

Возраст: от 10 лет.

Назначение: Выявление депрессии, признаков гнева, сильных эмоциональных реакций, чрезмерной чувствительности, чувства опасности, наличие психологических защит.

Общее описание: Методика представляет собой модификацию рисуночного теста «Человек». Введение дополнительного стимула - «дождя» как символа неблагоприятного внешнего воздействия - позволяет актуализировать содержание, связанное с переживанием трудностей. Анализ осуществляется путем сопоставления двух рисунков и качественной интерпретации символического значения элементов.

Материалы. 2 чистых белых листа бумаги (формат А4), простой карандаш (или цветные карандаши), ластик.

Процедура проведения: специалист кладет первый лист вертикально и предлагает испытуемому нарисовать человека. Затем кладет второй лист вертикально и просит нарисовать человека под дождем. Задание выполняется последовательно. При этом следует пояснить, что рисунки могут быть объединены общим сюжетом, но могут быть и абсолютно разными, не связанными между собой по смыслу. После рисования проводится беседа.

Инструкция испытуемому. На первом листе нарисуйте просто человека. На втором листе - того же человека, но под дождем. Рисовать можно в любой части листа, столько времени, сколько нужно, с любым уровнем детализации.

Завершение. После выполнения рисунков рекомендуется провести краткое пост-рисуночное интервью: «Кто этот человек?», «Как чувствует себя человек на рисунке?», «Что ему хочется сделать?», «Что будет дальше?», «Дождь пошел неожиданно или по прогнозу?», «Чем можно помочь человеку?», «Что он может сделать сам?», «Что значит каждая деталь рисунка для тебя?». Ответы респондента существенно дополняют формальный анализ.

Параметры анализа рисунка «Человек под дождем».

1. Наблюдение психолога: фиксация хода рисования; запись всех высказываний испытуемого в процессе работы; отслеживание эмоциональных реакций.

2. При сравнении 2 рисунков (человек; человек под дождем) некоторые аспекты могут не проявляться в рисунке №1, но проявляется в рисунке №2.

Количественная оценка по симптомкомплексам (Табл. 13-17).

Таблица 13. - Базовые симптомкомплексы

Название симптомо комплекса	Характерные признаки	баллы
Благоприятная ситуация	Редкие дождевые капли	+ 1
	прозрачные неглубокие лужи	+ 1
	Наличие зонта	+ 1
	обычного размера зонтик в руках у человека	+ 1
	пол ребенка и изображенного объекта одинаков	+ 1
	Человек на рисунке идет вправо	+ 1
	Человек одет сообразно погодным условиям	+ 1
Чувство неполноценности	Прослеживается тенденция к уменьшению размеров человека	- 1
	Прослеживается тенденция к уменьшению возраста человека	- 1
	чаще всего объект бежит или уходит	- 1
	одежда не подходит ситуации	- 1
	тело может быть лишено рук или ног,	- 1
	Конечности оказываются спрятанными за спиной	- 1
	Руки короткие	- 1
	плечи слишком узкие	- 1
Чувство незащищенности	Средств защиты от дождя нарисовано сразу несколько (больше чем обычно необходимо).	- 1
	Предметов одежды нарисовано сразу несколько (больше чем обычно необходимо).	- 1
	Изображены люди, помогающие удерживать маленький зонт, который может пропускать дождевые капли.	- 1
	Зонт пропускает дождевые капли	- 1

	Средство защиты от дождя не используется по назначению, это значит, что человек не чувствует помощи от близких людей	- 1
Эмоциональная холодность	Нарисован взрослый мужчина.	- 1
	Одет в деловой костюм	- 1
	В строгой позе	- 1
	Неэмоциональный	- 1

Таблица 14. - Размер и положение фигуры

Изменение в рисунке	Характерные признаки	баллы
Человек уходит, бежит	Уход автора рисунка от решения трудных жизненных ситуаций	- 1
Объект уверенно идет	Хорошие адаптационные возможности личности	+1
Изображение фигуры человека спиной, затылком	Самозащита, отрешение от внешнего мира, замкнутость, уход от решения конфликтов	- 1
Крошечный человечек	Заторможенность, неумение проявлять свои чувства в общении с окружающими, стрессовые ситуации ввергают таких детей в состояние депрессии	- 1
Маленькая (слишком) фигура вверху рисунка	Низкая самооценка при высоком уровне притязаний	- 1
Смещение всего рисунка в нижнюю часть листа	Заниженная самооценка, склонность к неуверенности в своих силах, нерешительности	- 1
Объект под струями дождя внизу листа	Большая вероятность депрессивных тенденций в настроении	- 2
Отсутствие почвы под ногами	Напряженное состояние, неустойчивость в жизни, суждениях	- 1
Облака, земля	Материнская депривация	- 1

Таблица 15. - Манера рисования

Характеристика	Интерпретация	баллы
Легкий нажим	Скован, неактивен, вполне возможно, что он энергетически истощен	- 1
Высокая твердость нажатия	Подвержен агрессивным настроениям, он властен, насторожен и настойчив	- 1
Неровный нажим	Импульсивность, нестабильность	- 1
Неразрывные линии	Возможна изоляция	
Разрыв линий	Возможно, наличии конфликтов с окружающими	- 1
Элементы штриховки	Тревожность	- 1

Дублирует линии	Находится в состоянии страха и волнения	- 1
Контур фигуры состоит из множества остроугольных фрагментов	Признак плохой адаптации ребенка и его агрессивности	-2

Таблица 16. - Характеристика дождя

Характеристика	Интерпретация	баллы
Капли редкие	Отношение ребенка к трудностям как к временным и преодолимым состояниям	+1
Капли закрашены или нарисованы в виде линий	Тестируемый воспринимает препятствия как постоянные и тяжелые.	-1
Штрихи одинаковой длины	Уравновешенность и гармония с окружающим миром	+1
Прерывистость и беспорядочность дождевых линий	Нестабильность, тревожность	-1
Вертикальные линии дождя	враждебность к окружающей действительности, тревоге	-1
Черная туча на рисунке	депрессия и тревожность	-1
Тяжелые гроззовые облака	находится на грани депрессивного состояния	-1
Тучи и грязь	остатки прошедшей депрессии	-1
Человек помещен в лужу	Внутренняя неудовлетворенность	-2
Нет средств защиты от дождя	неудовлетворительная адаптации	-2

Таблица 17. - Цветовое решение

Использует только темные тона	Неблагоприятная жизненная ситуация	-2
Использует 1 цвет	Боязнь проявить себя	-1
Крупные черные фрагменты	Депрессивное состояние	-2
Красный	Признак гнева, сильных эмоциональных реакций, чрезмерной чувствительности, чувства опасности	-1

Качественный анализ символических элементов. Помимо количественной оценки, осуществляется качественный анализ элементов и их параметров. Анализируется: размер (непропорционально большой - аффективная зависимость от матери); форма (плоский «блин», зонт-шапка, вывернутый, сломанный); расположение (высоко над головой, закрывает всю фигуру, унесен ветром); функциональность (защищающий, не защищающий, ограничивающий обзор).

Зонт - символическое изображение психологической защиты и «убежища» от несчастий. Также отображает отношения с родителями: купол - материнское начало, ручка - отцовское.

Одежда - символ «личины», маски, поведенческих стереотипов. Обилие одежды - потребность в дополнительной защите, ригидность. Отсутствие одежды - игнорирование стереотипов, импульсивность.

Дождь - символ стихии, помехи, нежелательного воздействия. Направление (справа/слева) и часть фигуры, подвергающаяся воздействию.

Характер (редкие капли, линии, точки; небрежный или тщательный).

Лужи, грязь - символы последствий ситуации, остающихся переживаний.

Расположение относительно фигуры (перед, за, окружают, человек стоит в луже).

Дополнительные детали (аксессуары, дома, деревья, машины) - отражение потребности в внешней опоре и поддержке.

Интерпретация результатов. Подсчитываются баллы по каждой таблице. Отрицательная сумма баллов по конкретному симптомкомплексу указывает на выраженность данного состояния. Общая сумма баллов по всем таблицам дает интегральную оценку состояния.

Выделяются общие паттерны реагирования:

- активно-мобилизационный: фигура сохранена или увеличена, настроение ресурсное, зонт функционален - дождь воспринимается как преодолимое временное явление;

- пассивно-регрессивный: фигура уменьшена, персонаж в позиции ребенка или беспомощного старика, зонт отсутствует или не функционирует, выражены лужи и грязь;

- защитно-ригидный: обилие одежды, массивный зонт, ограничивающий обзор, дополнительные детали как внешняя опора;

- избегающий: фигура удалена, повернута спиной, смещена в верхнюю часть листа;

- депрессивно-пессимистический: тяжелые тучи, удрученное настроение, глубокие лужи, фигура полностью промокает.

Важно: Интерпретация осуществляется только в комплексе: количественные показатели сопоставляются с качественным анализом, данными пост-рисуночного интервью и информацией о жизненном контексте респондента. Желательно, чтобы в интерпретации каждый специалист давал свои дополнительные результаты анализа ситуации.

2.7 Диагностика комплексной травмы (К-ПТСР) в соответствии с критериями МКБ-11

В 11-й редакции Международной классификации болезней (МКБ-11), вступившей в силу в 2022 году, комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (К-ПТСР) выделено как отдельный диагностический кластер, отличный от ПТСР. В отличие от ПТСР, которое связано с единичными острыми событиями, К-ПТСР развивается в результате длительной, повторяющейся травмы, от которой невозможно или крайне трудно спастись (хроническое жестокое обращение, пренебрежение, домашнее насилие). Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, К-ПТСР является особенно релевантным, поскольку их травматический опыт носит кумулятивный, хронический характер.

К-ПТСР включает все три кластера симптомов ПТСР (повторное переживание, избегание, ощущение актуальной угрозы) и дополняется тремя дополнительными кластерами, объединенными в конструкт «Нарушения самоорганизации» (Cloitre et al., 2018):

- Аффективная дисрегуляция – трудности с управлением эмоциями, длительное время на успокоение после стресса, вспышки гнева или эмоциональное онемение.
- Негативная Я-концепция – устойчивое убеждение в собственной никчемности, неполноценности, чувство вины и стыда, связанные с травматическим опытом.
- Нарушения отношений – трудности с поддержанием близких отношений, недоверие, социальная изоляция.

Для оценки К-ПТСР у детей и подростков разработан и валидирован Международный опросник травмы – детская и подростковая версия (International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent Version, ITQ-CA), представляющий собой адаптацию взрослой версии ITQ для возраста 7–17 лет (Cloitre et al., 2018). Инструмент позволяет дифференцированно оценивать симптомы ПТСР и К-ПТСР в соответствии с критериями МКБ-11 и демонстрирует хорошие психометрические свойства в различных культурных контекстах. Опросник включает 12 основных вопросов, оценивающих симптомы ПТСР (6 вопросов) и DSO (6 вопросов) в соответствии с критериями МКБ-11, а также дополнительные вопросы для оценки функциональных нарушений. Ответы даются по 5-балльной шкале Лайкерта. Исследования подтверждают хорошую внутреннюю согласованность (например, α Кронбаха = 0,82 в одном из валидационных исследований) и ретестовую надежность ($r = 0,71$). В 2025 году разработана и прошла начальную валидацию версия ITQ для опекунов (ITQ-Caregiver

Version, ITQ-CG), позволяющая оценивать симптомы ПТСР и К-ПТСР у детей с точки зрения значимого взрослого (Sachser et al., 2025).

Рекомендуется также включить «Детский опросник на выявление симптомов ПТСР», представляющий собой русскоязычную адаптацию методики Child PTSD Symptom Scale (CPSS) (Foa et al., 2001). Опросник состоит из 17 пунктов, выделяющих три субшкалы (повторное переживание, избегание, гипервозбуждение), и предназначен для детей и подростков в возрасте от 8 до 18 лет. Инструмент адаптирован на контингенте воспитанников организаций для детей-сирот в 2022 году и рекомендован для использования в учреждениях данного типа. Суммарный балл до 14 свидетельствует о среднем уровне симптомов, от 15 до 32 - о низком уровне социально-психологической адаптации.

Для получения информации от опекунов или воспитателей (аналог ITQ-CG) в российской практике могут применяться Опросник сильных сторон и трудностей (SDQ) в русскоязычной адаптации, позволяющий оценить поведенческие и эмоциональные проблемы, включая трудности со сверстниками и просоциальное поведение, а также CBCL (Child Behavior Checklist) в русскоязычной версии, адаптированной А.В. Колмагоровой, Е.Р. Слободской и И.А. Киншт (2006–2007), для комплексной оценки экстернализованных и интернализованных симптомов у детей.

Таким образом, для организаций для детей-сирот в качестве основного инструмента дифференциальной диагностики ПТСР у детей и подростков рекомендуется «Детский опросник на выявление симптомов ПТСР» (CPSS) в адаптации 2022 года. Для получения информации от опекунов целесообразно применять CBCL или SDQ в русскоязычных адаптациях. Данный диагностический комплекс позволяет более точно планировать реабилитационные мероприятия и оценивать их эффективность, компенсируя отсутствие прямых аналогов ITQ-CA и ITQ-CG в отечественной практике.

2.8 Современные скрининговые инструменты для детей раннего и дошкольного возраста

Диагностика травматических переживаний у детей раннего (0–3 года) и дошкольного (3–7 лет) возраста представляет значительные трудности, обусловленные прежде всего ограниченными вербальными возможностями ребенка, незрелостью когнитивных функций, а также возрастными особенностями проявления стрессовых реакций, которые часто маскируются под поведенческие расстройства или соматические жалобы (Scheeringa et al., 2003; De Young et al., 2011).

В отличие от детей старшего возраста и подростков, которые способны вербализовать свои переживания и давать самоотчет, дошкольники, как правило, не могут осознанно описать травматический опыт, его содержание и связанные с ним эмоциональные состояния. Травматические симптомы у детей данного возраста проявляются преимущественно на поведенческом и соматическом уровнях - через регрессивное поведение, нарушения сна и аппетита, повышенную тревожность, раздражительность, гиперактивность, утрату ранее приобретенных навыков, а также через специфическую детскую игру, отражающую содержание травматического события (Zero to Three, 2016; Lieberman & Van Horn, 2008). Это требует от специалистов особого подхода к диагностике, основанного на сочетании клинического наблюдения, сбора анамнеза от значимых взрослых и использования специальных инструментов, адаптированных для данной возрастной группы.

В современной зарубежной практике разработан ряд валидированных инструментов, заполняющих этот пробел и позволяющих проводить скрининг и углубленную диагностику посттравматических симптомов у детей раннего и дошкольного возраста. К числу наиболее распространенных относятся опросники для опекунов, такие как Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC) (Briere et al., 2001) - стандартизированный опросник из 90 пунктов для детей 3–12 лет, оценивающий посттравматический стресс, тревогу, депрессию, гнев и сексуализированное поведение; Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) для дошкольников - версия для опекунов детей 3–6 лет, включающая 16 пунктов для оценки посттравматических симптомов за последние две недели; Pediatric Emotional Distress Scale – Early Screener (PEDS-ES) - опросник из 21 пункта для детей 2–10 лет; а также Young Child PTSD Screen (Scheeringa, 2010). Для углубленной диагностики применяются структурированные клинические интервью с опекунами, в частности Diagnostic Infant and Preschool Assessment (DIPA) - полуструктурированное интервью для диагностики ПТСР и других расстройств у детей дошкольного возраста по критериям DSM-5, и Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA) (Egger & Angold, 2006) - структурированное родительское интервью, оценивающее широкий спектр психических расстройств у детей дошкольного возраста. Помимо опросных методов, значительное место в диагностике занимают игровые и проективные методики: например, Odense Child Trauma Screening (OCTS) (Løkkegaard et al., 2021) - игровая скрининговая методика для детей 4–8 лет, основанная на структурированной игровой беседе с использованием историй и фигурок, а также Preschool Inventory of Trauma Symptoms (PITS) - скрининговый инструмент для детей 1,5–4 лет.

Важно отметить, что в последние годы в международной практике все большее признание получает Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития в младенчестве и раннем детстве DC:0–5™ (Zero to Three, 2016), которая предлагает систематизированный подход к диагностике психических расстройств у детей от рождения до пяти лет. DC:0–5 включает пять диагностических осей, среди которых Ось I «Клинические расстройства» содержит описание более сорока видов психических отклонений, включая посттравматическое стрессовое расстройство и расстройства привязанности. Использование данного классификатора позволяет специалистам более точно идентифицировать травматические последствия у детей раннего возраста и дифференцировать их от других расстройств, что особенно важно для планирования реабилитационных мероприятий.

В российской практике, однако, систематическое применение стандартизированных инструментов для диагностики травматических переживаний у детей раннего и дошкольного возраста остается ограниченным. Отсутствие официальных адаптаций и валидации большинства перечисленных методик на отечественной выборке создает значительные препятствия для внедрения доказательного подхода в работу психологов и психиатров, работающих с данной возрастной группой. Вместе с тем в российской науке накоплен определенный опыт использования проективных и игровых методов (например, методика «Розовый куст» Алана и Оклендер, рисуночные тесты, метод наблюдения в структурированных ситуациях), однако их применение, как правило, не сопровождается стандартизированной количественной оценкой, что снижает достоверность и сопоставимость результатов. В связи с этим актуальной задачей является не только информирование специалистов о существующих зарубежных инструментах, но и разработка и валидизация отечественных методик, адаптированных к культурным и языковым особенностям российской популяции детей раннего и дошкольного возраста.

2.8.1. Odense Child Trauma Screening (OCTS) – игровая скрининговая методика для детей 4–8 лет

Odense Child Trauma Screening (OCTS) – игровая скрининговая методика с использованием story-stem (историй-затравок), разработанная датскими исследователями для выявления признаков травматизации у детей в возрасте 4–8 лет (Løkkegaard et al., 2021). Методика заполняет критический пробел в области скрининговых инструментов для детей младшего возраста, позволяя самому ребенку выступать валидным информантом о своем психическом состоянии, что особенно важно, поскольку опекуны могут

недооценивать или не замечать травматические симптомы (de Young et al., 2011).

В ходе процедуры ребенку предлагается завершить серию игровых историй с использованием кукольного домика LEGO и фигурок. Первоначальная валидация методики на выборке из 49 датских детей продемонстрировала отличную межэкспертную надежность (ICC = .96–1.00) и приемлемую тест-ретестовую надежность (ICC = .66) (Løkkegaard et al., 2021).

Исследование, проведенное в Литве в 2025 году на выборке из 209 детей (средний возраст 6,29 лет), подтвердило хорошую межэкспертную надежность OCTS: для истории «Обожженной руки» коэффициент внутриклассовой корреляции (ICC) составил 0,82 (Zelviene et al., 2025). Одна из ключевых историй - «История обожженной руки» (Burnt hand story) - показала значимые корреляции со всеми симптомами ПТСР по шкале CATS-C (Child and Adolescent Trauma Screen - Caregiver version). Дети из группы риска (с подтвержденным травматическим опытом) продемонстрировали значительно более высокие баллы по OCTS по сравнению с детьми из общей популяции. Мальчики (в истории «Animal story») и дети младшего возраста (3–4 года) показывали более высокие показатели (Zelviene et al., 2025). Методика может применяться в различных условиях - клинических, образовательных, социальных.

OCTS может быть рекомендована как дополнительный инструмент к уже имеющимся проективным методикам для детей дошкольного возраста, обеспечивая более структурированную и стандартизированную оценку травматических переживаний.

Инструмент включает пять основных историй:

История	Описание сюжета
Birthday (День рождения)	Разминочная история для установления контакта
Biking (Велосипед)	Конфликтная ситуация во время катания на велосипеде
Nightmare (Кошмар)	Ребенок просыпается от ночного кошмара
Burnt hand (Ожог руки)	Ребенок обжигает руку о горячую сковороду во время приготовления ужина

История	Описание сюжета
Stomach ache (Боль в животе)	У ребенка болит живот

При необходимости используется дополнительная «История о животных» (например, с фигурками жирафов или крокодила), если игра с семьей не дает достаточного материала для надежного кодирования.

Процедура:

- Проводится обученным психологом и записывается на видео для последующего кодирования.
- Время проведения: 20–30 минут (с историей о животных - на 5–10 минут дольше).
- Для валидной оценки необходимо провести минимум четыре истории.

Интерпретация результатов.

Игровой процесс и рассказы ребенка кодируются по 27 кодам, объединенным в пять категорий:

1. Вовлеченность ребенка и продуктивность повествования (коды 1–4) - оценка адекватности проведения; не включается в общий балл.
2. Характер повествования (коды 5–6).
3. Репрезентации взрослых в повествовании (коды 7–12).
4. Репрезентации детей в повествовании (коды 13–21).
5. Дезорганизованные феномены (коды 22–27).

Подсчет баллов:

- Коды 5–27 оцениваются по трехбалльной шкале (0, 1, 2).
- Суммируются баллы по всем историям, формируется общий балл OCTS.

Общий принцип интерпретации: чем выше общий балл, тем больше у ребенка игровых и нарративных проявлений, указывающих на возможную травматизацию. Высокие баллы свидетельствуют о:

- нарушениях в переработке внутренних и внешних конфликтных ситуаций;
- искаженных репрезентациях детско-родительских отношений;
- признаках дезорганизованного поведения и привязанности.

Важные нюансы:

- Мальчики и дети младшего возраста (4 года) склонны показывать более высокие баллы по OCTS.

- С возрастом баллы имеют тенденцию снижаться, поэтому клиницистам следует учитывать возраст ребенка при интерпретации.

На сегодняшний день официальной русскоязычной версии OCTS не существует. Тем не менее, методика переведена и валидизирована на литовский язык, что указывает на принципиальную возможность ее адаптации для других языковых и культурных контекстов.

2.8.2. Pediatric Emotional Distress Scale – Early Screener (PEDS-ES) для детей 0–7 лет

PEDS-ES – это ранний скрининговый опросник для родителей, предназначенный для выявления риска развития ПТСР у детей в возрасте 0–7 лет после острой травмы, например, несчастного случая (Hein et al., 2025).

Инструмент разработан для использования в отделениях неотложной помощи для ранней идентификации детей, нуждающихся в мониторинге и профилактических вмешательствах. Исследование 2025 года с участием 82 детей, поступивших в отделение неотложной помощи в течение 7 дней после несчастного случая, показало, что через 3 месяца после травмы диагноз ПТСР, оцененный с использованием структурированного интервью Diagnostic Infant and Preschool Assessment (DIPA), был подтвержден у 21% детей (Hein et al., 2025). PEDS-ES, заполненный родителями в первые 7 дней после травмы, продемонстрировал умеренную прогностическую точность ($AUC = 0,727$).

Авторы исследования подчеркивают, что PEDS-ES обеспечивает успешный ранний скрининг риска развития травматических симптомов у маленьких детей после единичной случайной травмы. Инструмент позволяет своевременно выявлять детей из группы риска и направлять их на углубленную диагностику и профилактические вмешательства (Hein et al., 2025). PEDS-ES может быть полезен для специалистов учреждений при первичной оценке детей, поступающих после острых травматических событий (ДТП, пожары, нападения), для своевременного направления на углубленную диагностику и реабилитацию.

Как было отмечено, целевая возрастная группа – дети от 2 до 6 лет (в некоторых источниках указывается до 7 лет). Опросник заполняется родителем или опекуном, который хорошо знает поведение ребенка в повседневной жизни. Это позволяет собрать информацию от наиболее информированного респондента, что особенно важно в работе с детьми, которые не всегда могут вербализовать свои переживания.

Структура методики включает 21 пункт, каждый из которых описывает возможные поведенческие и эмоциональные реакции ребенка (например,

беспокойство во время разлуки, нарушение сна, повышенная раздражительность, избегание определенных ситуаций). Ответы оцениваются по четырехбалльной шкале Лайкерта: 0 – «никогда», 1 – «иногда», 2 – «часто», 3 – «очень часто». Таким образом, общий суммарный балл может варьироваться от 0 до 63. Время заполнения опросника не превышает 5–10 минут, что делает его удобным для использования в условиях первичного приема или массового скрининга.

Интерпретация результатов основывается на суммарном балле. Авторами установлено клиническое пороговое значение (cut-off): результат ≥ 8 баллов рассматривается как показатель высокого риска развития ПТСР. Это означает, что ребенок попадает в группу повышенного внимания и требует углубленного клинико-психологического обследования (например, с использованием структурированного диагностического интервью CAPS-CA-5 или других проективных методик). Напротив, суммарный балл ниже 8 свидетельствует о низкой вероятности наличия выраженных посттравматических симптомов, хотя динамическое наблюдение все равно рекомендуется, особенно при наличии других факторов риска.

Психометрические показатели PEDS-ES, по данным оригинального исследования валидизации (Kramer et al., 2013), демонстрируют удовлетворительную внутреннюю согласованность и критериальную валидность. В частности, методика показала высокую чувствительность и специфичность при прогнозировании ПТСР у детей дошкольного возраста, что подтверждает ее пригодность в качестве скринингового инструмента «первой линии». Однако важно подчеркнуть, что PEDS-ES не является самостоятельным диагностическим средством; положительный результат служит лишь сигналом для дальнейшего более детального обследования.

На сегодняшний день официальной русскоязычной версии PEDS-ES не существует. В открытых источниках доступен лишь перевод оригинальной PEDS (1999 г.), который не идентичен PEDS-ES по структуре и содержанию вопросов. Также не обнаружено публикаций о психометрической валидизации PEDS-ES на российской выборке. Это означает, что использование самостоятельного перевода в практической работе без соответствующей проверки надежности и валидности не рекомендуется, поскольку полученные результаты могут быть искажены культурными и языковыми особенностями.

Рекомендации по использованию в российской практике. В научно-исследовательских целях можно описывать методику, ссылаясь на оригинальные источники (Kramer et al., 2013; Saylor et al., 1999), но при этом обязательно указывать, что она не адаптирована для русскоязычной выборки.

Для клинической работы в качестве альтернативы можно рассмотреть использование отечественных опросников, оценивающих эмоциональные и поведенческие нарушения у детей раннего возраста, например, **опросник А.И. Захарова** для выявления тревожности и страхов, или **шкалы, оценивающие симптомы ПТСР у дошкольников**, далее рассмотрим ряд вариантов для применения психологом на практике.

Среди методик, разработанных детским психологом А.И. Захаровым в практике чаще всего используются два инструмента, которые представлены в его работах «Как помочь нашим детям избавиться от страха» (1995) или «Детские неврозы» (1997).

Опросник «Признаки психического напряжения и невротических тенденций у детей».

Опросник А.И. Захарова (1995) представляет собой тест для родителей, позволяющий оценить уровень тревожности и психоэмоционального напряжения ребенка. Опросник включает 21 признак, среди которых: легкая расстраиваемость и частый плач, капризность и раздражительность по пустякам, припадки злости, заикание, грызение ногтей и сосание пальца, нарушения аппетита и сна, навязчивые движения (моргание, дерганье рукой или плечом), трудности с концентрацией внимания, страхи (темноты, одиночества, неудачи), чувство неполноценности. (Захаров А.И., 1995).

Опросник «Подверженность ребенка страхам».

Проводится в форме индивидуальной беседы с ребенком. Содержит 29 вопросов о конкретных страхах (одиночества, нападения, смерти, сказочных героев, темноты, животных и т.д.). В психолого-педагогической практике также используется модификация этой методики - тест **«Страхи в домиках» (А.И. Захаров, М.А. Панфилова).**

Шкалы для оценки симптомов ПТСР у дошкольников.

В отличие от тревожности, диагностика ПТСР у дошкольников - более сложная задача, и прямых российских аналогов зарубежных «золотых стандартов» (вроде CPSS или CAPS-CA). Однако существуют методики, которые могут использоваться для скрининга и оценки посттравматических реакций у детей данного возраста.

Анкета (скрининг) на выявление характера травматического события (TESI-C) для родителей. Представляет собой перевод на русский язык Т.Я. Сафоновой. Позволяет собрать сведения о возможном травматическом опыте ребенка (насилие, разлука, несчастные случаи).

Опросник на посттравматическое состояние при насилии (С.А. Хусейн, В.Р. Холкомб). Направлен на выявление посттравматического стрессового состояния. Рекомендуются для детей с 5 лет.

Полуструктурированное интервью для выявления признаков посттравматического стресса у детей (ПИБППСД). Разработано А.И. Щепиной и А.В. Макачук. Представляет собой клиническое интервью, которое может быть адаптировано для работы с дошкольниками.

Проективные и игровые методики. В диагностическом комплексе для оценки эмоционального состояния и возможных последствий травмы у дошкольников широко используются проективные методы: тесты «Дом, дерево, человек», «Несуществующее животное», «Рисунок семьи», арт-терапевтическая методика «Розовый куст», а также игровые методы и структурированное наблюдение за поведением ребенка.

Важно отметить, что диагностика ПТСР у детей дошкольного возраста в российской практике, как правило, основывается на комплексном подходе, сочетающем:

Клиническую беседу с родителями или опекунами для сбора анамнеза.

Стандартизированные опросники для родителей (в том числе вышеперечисленные).

Наблюдение за поведением и игрой ребенка.

Проективные методики для выявления внутренних переживаний.

Самостоятельное использование исключительно одной методики для постановки диагноза ПТСР невозможно - необходим комплексный анализ с участием квалифицированного специалиста (психолога или психиатра).

2.9 Краткие скрининговые инструменты и оценка травматических когний

Для повышения эффективности диагностического процесса в условиях ограниченного времени специалиста целесообразно использовать краткие скрининговые инструменты, позволяющие быстро оценить выраженность симптомов и выявить детей, нуждающихся в углубленном обследовании. В практике учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, первичный контакт с ребенком часто ограничен по времени, а объем информации, которую необходимо собрать, велик. Это обусловлено как высокой нагрузкой на психологов и социальных работников, так и необходимостью оперативного принятия решений о формах и методах психологической поддержки. Скрининговые методики в таких условиях становятся незаменимым инструментом «первой линии», позволяющим за 10–15 минут структурированно оценить ключевые симптомы посттравматического стресса, тревоги, депрессии и поведенческих нарушений, а также определить приоритетные направления для более детальной диагностики.

Применение скрининга имеет ряд важных преимуществ. Во-первых, он позволяет стандартизировать процесс первичной оценки, снижая зависимость от субъективного впечатления специалиста и обеспечивая сопоставимость данных между разными детьми и временными срезами. Во-вторых, скрининговые опросники дают возможность выявить «скрытые» симптомы, которые ребенок может не вербализовать в свободной беседе из-за страха, стыда или неспособности описать свои переживания. В-третьих, полученные количественные показатели служат объективным основанием для направления ребенка на углубленное клинико-психологическое обследование, что особенно важно при ограниченных ресурсах психологической службы.

В качестве примера такого инструмента в современной практике выступает Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) – скрининговый опросник третьего поколения, валидированный для детей и подростков 7–17 лет и доступный в самоотчетной версии и версии для опекунов. CATS-2 позволяет за короткое время оценить подверженность ребенка травматическим событиям, частоту посттравматических симптомов за последние 4 недели и степень их влияния на повседневное функционирование. Благодаря наличию четких клинических пороговых значений (отсечек) специалист может быстро интерпретировать результаты: например, суммарный балл ≥ 25 по шкале симптомов DSM-5 указывает на высокую вероятность ПТСР и служит сигналом для углубленной диагностики с использованием клинического интервью (например, CAPS-CA-5) и дополнительных проективных методик. Таким образом, скрининг выполняет функцию «фильтра», позволяя рационально распределить время и ресурсы: дети с низкими баллами могут получать общую поддерживающую помощь и динамическое наблюдение, в то время как дети с высокими показателями направляются на индивидуальную углубленную диагностику и разработку персонализированной программы психокоррекции.

Важно подчеркнуть, что эффективность скринингового подхода зависит не только от выбора методики, но и от организационных условий его внедрения. Рекомендуется включить скрининг в стандартный протокол первичного приема ребенка при поступлении в учреждение, а также проводить повторные измерения через определенные интервалы (например, каждые 3–6 месяцев) для мониторинга динамики состояния. Это позволяет своевременно выявлять ухудшения или, напротив, фиксировать положительные изменения в ответ на проводимую психотерапевтическую работу. Кроме того, скрининговые данные могут использоваться для

обоснования необходимости межведомственного взаимодействия – например, для направления ребенка к психиатру или неврологу при выявлении выраженных соматовегетативных или поведенческих нарушений.

Вместе с тем следует помнить, что скрининговые инструменты не заменяют клинического интервью и комплексной психодиагностики; они являются лишь первым этапом, обеспечивающим экономию времени и повышающим точность последующего обследования. Оптимальная стратегия предполагает комбинирование кратких опросников с наблюдением, беседой и анализом продуктов деятельности ребенка, а также учет возрастных, индивидуальных и социокультурных особенностей. Такой подход позволяет не только повысить эффективность диагностического процесса, но и снизить риск пропуска значимых симптомов, обеспечивая своевременное начало адресной психологической помощи детям, пережившим травматический опыт.

В российской практике для скрининга посттравматических симптомов у детей и подростков рекомендуется использовать «Детский опросник на выявление симптомов ПТСР», представляющий собой русскоязычную адаптацию методики Child PTSD Symptom Scale (CPSS) (Foa et al., 2001). Опросник состоит из 17 пунктов, выделяющих три субшкалы (повторное переживание, избегание, гипервозбуждение), и предназначен для детей и подростков в возрасте от 8 до 18 лет. Инструмент адаптирован на контингенте воспитанников организаций для детей-сирот и рекомендован для использования в учреждениях данного типа.

Для углубленной диагностики может применяться полуструктурированное интервью для выявления признаков посттравматического стресса у детей (ПИБППСД), разработанное А.И. Щепиной и А.В. Макачук (2004). Интервью включает скрининговую часть и набор из 42 вопросов, построенных на основании симптомов посттравматического стрессового расстройства по DSM-IV.

Для оценки травматических когниций в российской практике доступна «Шкала воспринимаемой способности справиться с травмой» (The Perceived Ability to Cope with Trauma Scale, PACT) - русскоязычная адаптация, опубликованная в 2025 году в журнале Consortium Psychiatricum. Шкала предназначена для оценки представлений о собственной способности использовать различные стратегии совладания при столкновении с потенциально травмирующими событиями и включает субшкалы «Фокус на травме» и «Фокус на будущем».

Таким образом, для организаций для детей-сирот в качестве основного инструмента скрининга ПТСР у детей и подростков рекомендуется «Детский

опросник на выявление симптомов ПТСР» (CPSS). Для углубленной диагностики целесообразно применять ПИВППСД. Для оценки травматических когний в исследовательских целях может использоваться «Шкала воспринимаемой способности справиться с травмой» (РАСТ).

2.9.1. Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2)

CATS-2 - это скрининговый инструмент третьего поколения, разработанный Sachser и коллегами в 2022 году, который аккумулирует изменения DSM-5 и МКБ-11 и валидирован для детей и подростков в возрасте 7–17 лет (Sachser et al., 2022). Инструмент доступен в двух версиях: самоотчетной и для опекунов.

CATS-2 оценивает пожизненную подверженность 15 потенциально травматическим событиям (да/нет), разделенным на межличностную (жестокое обращение, насилие, угрозы, буллинг) и не-межличностную травму (стихийные бедствия, несчастные случаи, внезапная смерть близкого). Симптомы ПТСР оцениваются по 20 пунктам (вторжения/повторное переживание, избегание, негативные изменения в когнициях/настроении, гиперактивация) за последние 4 недели по шкале от 0 («никогда») до 3 («почти всегда»). Суммарный балл варьируется от 0 до 60; пороговое значение 25 баллов указывает на вероятное ПТСР. Пять дополнительных пунктов оценивают нарушение функционирования в социальной и других сферах. Внутренняя согласованность шкалы симптомов составляет $\alpha = 0,79$.

Исследование 2025 года, проведенное на выборке из 259 детей в возрасте 8–16 лет, подтвердило трехфакторную структуру CATS (повторное переживание, избегание, ощущение угрозы) на основе критериев МКБ-11 как для самоотчетной версии, так и для версии опекуна (Kemp et al., 2025). Важно, что была установлена измерительная инвариантность для CATS-самоотчет по возрасту, полу и расовой принадлежности, что подтверждает универсальность инструмента. Установлена также конвергентная валидность через значимые положительные корреляции с симптомами депрессии.

CATS-2 может быть рекомендован как быстрый и надежный скрининговый инструмент для первичной оценки травматических симптомов у детей и подростков, поступающих в учреждение, с возможностью использования как самоотчетной версии, так и версии для опекунов.

Как было сказано выше, CATS-2 аккумулирует диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) согласно DSM-5 и критерии ПТСР и комплексного ПТСР (КПТСР) согласно МКБ-11,

что делает его универсальным инструментом, отвечающим современным классификационным подходам. Опросник валидирован для детей и подростков в возрасте 7–17 лет и доступен в двух версиях: самоотчетной (для ребенка) и для опекуна (родителя или воспитателя).

Структура методики включает три основные части:

1. **Список травматических событий (15 пунктов)** – оценка пожизненной подверженности потенциально травматическим событиям с ответами «да»/«нет». События разделены на межличностные (жестокое обращение, насилие, угрозы, буллинг) и не-межличностные (стихийные бедствия, несчастные случаи, внезапная смерть близкого).
2. **Оценка симптомов ПТСР (20 пунктов)** – измерение частоты симптомов за последние 4 недели по шкале Лайкерта от 0 («никогда») до 3 («почти всегда»). Пункты сгруппированы по четырем кластерам DSM-5: вторжения/повторное переживание, избегание, негативные изменения в когнициях и настроении, гиперактивация.
3. **Оценка нарушений функционирования (5 пунктов)** – оценка влияния симптомов на повседневную жизнь ребенка в социальной, учебной и других сферах.

Суммарный балл по шкале симптомов варьируется от 0 до 60. **Клинические пороговые значения**, установленные в исследовании валидизации 2022 года, составляют:

- для диагностики ПТСР по DSM-5: ≥ 21 балла (скрининг, вероятный диагноз) и ≥ 25 баллов (диагностический уровень);
- для диагностики ПТСР по МКБ-11: ≥ 7 баллов (скрининг) и ≥ 9 баллов (диагностический уровень).

Внутренняя согласованность шкалы симптомов, по данным авторов, составляет $\alpha = 0,79$, что свидетельствует о хорошей надежности инструмента.

Опросник является бесплатным и свободно распространяемым для клиницистов и исследователей, время заполнения не превышает 10–15 минут.

Исследование 2025 года, проведенное Kemp и соавторами на выборке из 259 детей в возрасте 8–16 лет, подтвердило трехфакторную структуру CATS (повторное переживание, избегание, ощущение угрозы) на основе критериев МКБ-11 как для самоотчетной версии, так и для версии опекуна. Важно, что была установлена измерительная инвариантность для CATS-самоотчет по возрасту, полу и расовой принадлежности, что подтверждает универсальность инструмента. Установлена также

конвергентная валидность через значимые положительные корреляции с симптомами депрессии.

Русскоязычная версия CATS-2: доступность и ограничения.

На сегодняшний день официальный перевод опросника CATS-2 на русский язык существует и доступен для свободного скачивания. Русскоязычную версию можно получить, в частности, на сайте Норвежского центра исследований насилия и травматического стресса (NKVTS), а также на ресурсах Университета Бамберга, где представлены различные языковые версии опросника.

Вместе с тем необходимо учитывать важный методологический нюанс. В российской научной литературе имеется русскоязычная адаптация предыдущей версии опросника – Шкалы жестокого обращения и травматизации в детстве (Childhood Abuse and Trauma Scale, CATS). Эта адаптация была выполнена группой отечественных авторов и опубликована в 2015–2016 годах; в рамках исследования анализировались факторная структура методики и ее соответствие оригинальной версии.

Однако CATS-2 является более новой версией, и на данный момент в открытых источниках отсутствуют публикации о полной психометрической валидации CATS-2 на российской выборке. Это означает, что, хотя перевод CATS-2 существует и инструмент может применяться в практической работе, его клинические пороговые значения (отсечки) валидированы на международной выборке и могут не полностью соответствовать российским реалиям. При интерпретации результатов следует учитывать это ограничение.

Рекомендации по использованию в российской практике.

CATS-2 может быть рекомендован как быстрый и надежный скрининговый инструмент для первичной оценки травматических симптомов у детей и подростков, поступающих в учреждение, с возможностью использования как самоотчетной версии, так и версии для опекунов. В российской практике CATS-2 целесообразно применять в комплексе с клиническим интервью и другими психодиагностическими методиками (например, с опросником Н.В. Тарабриной «Шкала оценки влияния травматического события» или методикой «Текущая реакция на травматический стресс»).

При использовании CATS-2 в научно-исследовательских целях в тексте работы следует указать, что используется перевод, а не валидизированная на российской выборке методика, и отметить необходимость дальнейших психометрических исследований на отечественной популяции.

Для клинической практики методика применима как скрининговый инструмент первичной оценки, однако диагноз должен ставиться на основе комплексного клинического интервью (например, CAPS-CA-5). Для повышения достоверности диагностики рекомендуется сочетать CATS-2 с другими методами оценки (наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности ребенка), а также учитывать возрастные и индивидуальные особенности респондента.

Источники русскоязычной версии CATS-2.

1. **Норвежский центр исследований насилия и травматического стресса (NKVTS)** – официальный сайт организации, где представлены различные языковые версии CATS-2.
2. **Университет Бамберга (Германия)** – на странице ресурса доступна русскоязычная версия самоотчетной формы CATS-2.

Раздел 3. Система помощи детям и подросткам, пережившим психологическую травму (смерть родителей, жестокое обращение, насилие, пренебрежение нуждами)

3.1. Основные требования к организации системы

Психотравмированных детей отличает высокий уровень стресса. В условиях стресса, при интенсивном «эмоциональном напряжении», у детей более постоянно наблюдаются малодифференцированные переживания тревоги и беспокойства (ожидание очередной катастрофы).

Они могут сопровождаться нетерпеливостью, быстрой утомляемостью, нарушением концентрации внимания. Типичными также являются депрессивные нарушения с чувством вины, пониженной самооценкой. Изменения настроения и чувств характеризуются в основном внутренним беспокойством, напряжением, страхами, реже - подавленностью настроения, чувством уныния, вялости. Обычно эти изменения имеют тенденцию к фиксации и затяжному течению, сопровождаются утомляемостью, недостаточной выносливостью к эмоциональным нагрузкам, раздражительной слабостью. Смешанный вариант аффекта (тревога и депрессия) обычно носит «плавающий» характер.

Оперативность работы специалистов очень важна на самом первом этапе, поскольку, по мнению Л. К. Терр (1990), общепризнанного специалиста по детской травме, тяжесть последствий травмы для ребенка зависит от того, как быстро после травмирующего события он получил помощь. Травма не «заживает» сама по себе. «Она уходит все глубже и глубже - ребенок стремится похоронить ее под защитами и стратегиями, при помощи которых он пытается справиться с ситуацией. И, в конце концов, подавление, замещение, сверхгенерализация, идентификация с агрессором, расщепление, пассивность, переходящая в активность, вытеснение и самоанестезия одерживают верх. Собственно говоря, после того как ребенок задействует все эти механизмы защиты и преодоления, травма может «выглядеть» лучше. Но она продолжает оказывать влияние на характер ребенка, на его сны, чувства, связанные с доверием, и планы на будущее» (Л.К. Терр, 1990).

Целенаправленная, спланированная, комплексная работа по восстановлению ребенка начинается с момента его принятия в учреждение. Временной континуум «адаптационного этапа» может колебаться от 2 недель, до 1 месяца в зависимости от состояния и потребностей ребенка.

Задачами этапа являются: диагностика состояния ребенка, обеспечение безопасности и снятие стресса. Можно выделить и основные требования к *организации* реабилитационной работы на данном этапе. К ним относятся: постоянные воспитатели, стабильный распорядок дня, предсказуемость поведения окружающих, любые физические занятия (нагрузки на крупные группы мышц), а также организация небольшого «перекуса» в виде шоколадного батончика, печенья, вафли (тех продуктов, которые могут обеспечить ребенку достаточный уровень сахара перед занятиями спортом, трудовой деятельностью, телесной терапией и т.д.).

Психологические занятия.

Ребенок находится в отдельной группе на карантине. Ее можно назвать «Адаптационная группа» - это группа интернатного учреждения временного пребывания. Пребывание ребенка в данной группе позволяет обеспечить *дополнительную безопасность*. Любое новшество, любую незнакомую ситуацию ребенок в состоянии травмы воспринимает как «дополнительную опасность». Поэтому вводится режим ограничения контактов и пространства. Ребенок ощущает безопасность при постепенном освоении физического пространства, последовательности и предсказуемости действий взрослых, знании и понимании их функций и ролей, четком понимании правил и распорядка жизни. На этом этапе целесообразно обеспечить ребенку «домашнее» обучение для того, чтобы ограничить риск новых стрессовых ситуаций и организовать постоянное наблюдение за ребенком. Большое количество незнакомой информации, появление «чужих» взрослых и сверстников, непонимание новой для ребенка социальной ситуации может привести к усугублению постстрессового состояния и выразиться в ухудшении его физического и психического здоровья, а также спровоцировать делинквентное поведение.

Воспитатель. Постоянные воспитатели адаптационной группы также удовлетворяют потребность ребенка в безопасности и принятии. Основные требования к организации их работы: постоянное вовлечение в совместную с ребенком деятельность, постоянное присутствие в доступном для ребенка пространстве, использование специального стиля общения. Для данного стиля характерно: обращение к ребенку по имени с помощью простых повторяющихся коротких предложений, общение «лицом к лицу», а не из-за спины ребенка, употребление «я-высказываний» и т.д. Следует избегать повышенного тона, крика, длительных нотаций и нравоучений, использования при обращении кличек или фамилии ребенка, обвинений в его адрес или в адрес его родителей, незнакомых (непонятных ребенку) слов, нецензурной речи.

Для формирования этих компетенций воспитатель адаптационной группы должен пройти базовый курс подготовки. Этот курс включает в себя основы работы с детьми, переживающими травму по поводу горя и утраты, «неожиданной» сепарации от семьи, жестокое обращение, пренебрежение нуждами.

Психолог, работающий в адаптационной группе, включается в реабилитационный процесс с момента, когда ребенок поступает в учреждение. Он присутствует на процедуре приема, провожает ребенка в отдельную группу, передает его воспитателю. Психолог осуществляет стартовую диагностику и по ее результатам составляет индивидуальный реабилитационный план, который представляет на консилиуме. Он проводит *ежедневные* психологические занятия (индивидуальные и (или) групповые). Основными задачами психологической помощи на «Адаптационном» этапе являются диагностика и снижение уровня стресса, вывод из состояния острой травмы. На своих занятиях психолог обучает детей техникам релаксации и саморегуляции, восстанавливает способности к саморегуляции, помогает ребенку выстроить «границы» области напряжения (контейнирование) и осознать свои телесные границы.

Удовлетворение потребности ребенка в безопасности и принятии - первый необходимый шаг на пути его восстановления.

Реабилитация вновь поступившего ребенка и подготовка его к дальнейшей интеграции в социум требует использования различных технологий. В рамках системы реабилитации используется комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мер, представленных разными технологиями. Все они объединены единой целью, предметом деятельности, определенной последовательностью, субъектами реабилитации.

В качестве единой цели выступает создание оптимальных условий для психологической реабилитации ребенка, полноценного личностного развития и дальнейшей его интеграции в социум.

Последовательность в использовании технологий определяется этапами интеграции ребенка в учреждение. Представленные в методических материалах технологии - это способ осуществления социально-психолого-педагогической помощи травмированным детям на следующих этапах: (1) Адаптационном; (2) Реабилитационном.

На каждом этапе имеются свои задачи помощи и используются определенные виды технологий.

Психодиагностика осуществляется на адаптационном и реабилитационном этапах

У детей обычно наблюдаются различные отклонения поведения, обусловленные психологической травмой, что, в свою очередь, затрудняет оказание им помощи. На основании комплексной диагностики планируются мероприятия по сопровождению процесса реабилитации.

Базовые принципы и требования к организации реабилитационного пространства и процесса.

1. Период адаптации («карантин»). Предполагается период «карантина», в который проводится комплексная диагностика, происходит усвоение норм и правил учреждения, знакомство с физическим пространством, начинают складываться доверительные отношения с сотрудниками и воспитанниками.

2. Режим. Основными базовыми требованиями к организации реабилитационного пространства являются четкий режим (уклад, порядок) и обеспечение предсказуемости и последовательности психолого-педагогического воздействия. Большинство из этих детей прошли через хаотичные, лишённые логики и смысла отношения со взрослыми, поэтому для их психологической реабилитации очень важна постоянная, регулярная и последовательная обратная реакция взрослых на их поведение.

3. Индивидуальная психологическая поддержка. Индивидуальная психологическая поддержка очень важна, но её эффективность возрастает после того, как ребенок прошел период «карантина» и усвоил, принял нормы и правила учреждения, научился контролировать свое поведение.

4. Направленность реабилитационной работы. Реабилитационная работа в учреждении с травмированным ребенком строится в соответствии с его индивидуальным реабилитационным планом, который разрабатывают психологи. Реабилитационный план выстраивается в зависимости от потребностей ребенка и может быть направлен на:

- реинтеграцию ребенка в биологическую или замещающую семью;
- подготовку к самостоятельной жизни.

Сотрудничество с семьей.

Проблемы, которые привели к дезинтеграции ребенка из кровной или замещающей семьи, как правило, являются внутрисемейными проблемами, поэтому, как только у ребенка начинается позитивная реабилитационная динамика и он начинает усваивать (интернализировать) нормы и правила поведения, необходимо начинать работу с биологической семьей по урегулированию семейной динамики.

Таким образом, система помощи детям характеризуется четкой семейной направленностью, специализацией реабилитационной работы в зависимости от потребностей ребенка, общими реабилитационными

принципами и индивидуализацией планирования помощи (адресностью) в каждом конкретном случае.

В рамках реабилитационной работы с ребенком (подростком) в учреждении деятельность продолжается с момента перевода ребенка из адаптационной группы в основную реабилитационную группу. С группой работают психологи организации. На основании Индивидуального плана реабилитации ребенка ими проводится мониторинг состояния, развития, социализации ребенка и его потребностей в помощи на протяжении всего времени его пребывания в учреждении. Обеспечиваются условия психологической безопасности, включая формирование реабилитационной среды в учреждении, проводятся реабилитационные мероприятия по снятию стресса, завершению ситуации травмы, интеграции в социум. Психологи также проводят подготовку персонала учреждения к взаимодействию с детьми в состоянии психологической травмы.

Остановившись на детализации процессуальной части реабилитационной работы, необходимо отметить, что реабилитация ребенка-сироты - сложный и многоаспектный процесс. Эта работа предполагает комплексность и системность подхода. Комплексность подхода заключается в скоординированной работе всех субъектов реабилитационной деятельности. Системность - в единстве и преемственности реабилитационных принципов, соблюдении поэтапности, в планировании и осуществлении реабилитационной деятельности на разных уровнях.

Профессионально осуществлять взаимодействие с социальным окружением ребенка и другими специалистами возможно только при соблюдении трех условий:

- интеграции профессиональных и личностных ресурсов каждого специалиста в процессе управляемого профессионального взаимодействия;
- координации целенаправленных действий специалистов по созданию комфортной социально поддерживающей среды (внутри и вне организации) на основе индивидуального подхода к ребенку;
- профессионализации всех специалистов.

Эффективность реабилитационной работы, безусловно, зависит от многих условий: наличия в образовательной организации психологически комфортной, социально поддерживающей среды, профессионализма специалистов, реабилитационного потенциала самого ребенка (в том числе вернувшегося в учреждение вследствие неудачного опыта замещающей семейной заботы). Реабилитационный потенциал ребенка определяется множеством показателей: возрастом, в котором он стал сиротой, количеством разрывов со значимыми взрослыми (так называемыми «разломами

привязанностей»), конституциональной уязвимостью к травме и опыту депривации, видом и контекстом насилия (если оно имело место), качеством социальной среды, в которой оказывается ребенок, состоянием его физического и психологического здоровья до травмы и в момент поступления в интернатное учреждение. Реабилитационный потенциал ребенка оказывает непосредственное влияние на результат реабилитации и динамику реабилитационного процесса.

3.1.1. Методы психолого-педагогической реабилитации. Снятие стресса через физическую активность

Релаксационная гимнастика по методу прогрессивной мышечной релаксации Э. Джекобсона (детский вариант). Все упражнения имеют две фазы: напряжение и расслабление. Расслабление обязательно должно быть после фазы напряжения.

Важно: В работе с травмированными детьми напряжение не должно быть максимальным, чтобы не спровоцировать мышечный панцирь и тревогу. Сокращение мышц осуществляется с умеренной силой (около 50-70% от максимума), чтобы ребенок чувствовал контроль над своим телом. Расслабление - полное, мягкое. Каждое упражнение повторяется 3-4 раза.

Примечание для специалиста: выполнять упражнение следует с открытыми или полужакрытыми глазами (зафиксировав взгляд на одной точке на полу), так как для ребенка в травме закрытие глаз может ассоциироваться с потерей безопасности и контроля.

Упражнение «Жвачка».

Специалист произносит: «Во рту жесткая, твердая жвачка, которую никак нельзя раскусить. Она заполнила весь рот». Напрячь губы, рот приоткрыть. «Раскусим ее» - с силой закрыть рот.

Повторить 3-4 раза. Следите, чтобы напряжение было умеренным.

Упражнение «Лимон».

Специалист произносит: «В одной руке лимон. Сожмем его, чтобы потек сок». Сильно-сильно сжать кулак вытянутой руки. Посмотреть, как течет сок лимона. «А теперь лимон в другой руке. Сожмем его, пусть потечет сок. А теперь лимон в двух руках». Вытянуть руки, сжать кулаки с большой силой. Остатки лимона выкинуть - «стряхнем грязь с рук».

Упражнение «Черепашка».

Специалист произносит: «Черепашка сидит на солнышке, греется. Вдруг опасность, кто-то приближается к черепахе. Черепаха прячется в панцирь, когда приближается опасность». Ребенок сжимается, поднимает плечи,

голову втягивает в плечи, остается в таком положении 3-5 секунд. Специалист произносит: «Опасность прошла - черепаха вылезла». Опускает плечи, руки, выпрямляется, расслабляется. Специалист произносит: «Черепаха вертит головой, смотрит, нет ли еще где-нибудь опасности. Опасность!» Все упражнение повторяется снова.

На данном этапе основной акцент делался на невербальных методах психологической помощи.

В стабильный распорядок группы обязательно должны быть включены физические занятия, желательно на свежем воздухе. Нагрузка на крупные мышцы рук и ног помогает снятию накопившегося у ребенка стресса. Физические нагрузки следует согласовывать с медицинскими работниками. В данный период нежелательны занятия, создающие ребенку изоляцию и уход от реальности, такие как компьютерные игры, чрезмерный просмотр телепередач, электронные игры.

При планировании физической активности необходимо помнить о реабилитационной цели деятельности. Занятие спортом, танцами и физическая работа в данном случае являются реабилитационными инструментами.

Техники релаксации и саморегуляции.

Основная задача обучения данным техникам - общая регуляция состояния.

Обучение релаксации позволяет не допустить неконтролируемого «прорыва» травматической энергии. Также оно дает человеку ощущение облегчения общего состояния, способствует развитию способности к формированию адекватных личностных границ.

Основной принцип использования техник релаксации и саморегуляции - медленное обучение и постоянное использование. Важно, чтобы ребенок осознал необходимость самостоятельной работы для достижения результата.

- Дыхательные упражнения.
- Глазодвигательные упражнения.
- Растяжки (напряжение-расслабление).
- Упражнения, направленные на мышечное расслабление.

Дыхательные упражнения для детей раннего и дошкольного возраста.

«Пузырики». Ребенок делает глубокий вдох через нос, надувает «щечки-пузырики» и медленно выдыхает через чуть приоткрытый рот. *Повторить 2–3 раза.*

«Насосик». Ребенок ставит руки на пояс, слегка приседает - вдох, выпрямляется - выдох. Постепенно приседания становятся ниже, вдох и выдох - длительнее.

«Каша кипит». Сидя, одна рука на животе, другая - на груди. При вытягивании живота сделать вдох, при выпячивании - выдох. Выдыхая, громко произносить «ф-ф-ф-ф-ф». Повторить 3–4 раза.

«Воздушный шарик».

Исходное положение: лежа на полу, ребенок кладет руки на живот. Делая медленный глубокий вдох, надувает живот, одновременно представляя, что в животе надувается воздушный шарик. Задерживает дыхание на 5 секунд (можно уменьшить до комфортного времени). Делает медленный выдох, живот «сдувается». Задерживает дыхание на 5 секунд.

Повторить до 5 раз.

«Подуй на одуванчик».

Исходное положение: стоя или сидя. Делает глубокий вдох носом, затем длинный выдох через рот, как будто хочет сдуть с одуванчика пух.

«Ветряная мельница».

Ребенок дует на лопасти игрушки-вертушки или мельницы из песочного набора.

«Хомячок».

Ребенок задерживает дыхание, надувая щеки, проходит 10 шагов, а затем легонько хлопает себя по щекам, выпуская воздух. Потом проходит еще несколько шагов, дыша носом, словно ищет новую еду, как настоящий хомячок.

«Паровозик».

Ребенок изображает паровоз - сгибает руки и имитирует движение колес поезда, параллельно говоря: «Чух-чух».

«Футбол».

Из кубиков, конструктора или карандашей соорудить импровизированные ворота. Сделать шарик из ваты или взять любой другой маленький шарик и предложить дуть на него, чтобы забить «гол». В каждый свой ход ребенок должен делать только один плавный и сильный выдох, не добирать воздух, а губы складывать «трубочкой».

«Мыльные пузыри».

Научить ребенка пускать мыльные пузыри. Для больших пузырей нужно дуть медленно и равномерно.

«Свистульки».

Использовать различные свистульки, дудочки или губные гармошки. Они помогают развивать не только силу выдоха, но и умение его контролировать.

«Дровосек».

Исходное положение: стоя, ноги чуть уже плеч.

На выдохе ребенок складывает руки топориком и поднимает вверх. Резко, как будто под тяжестью топора, малыш выдыхает, опускает вытянутые руки вниз и наклоняет корпус, «прорубая» воздух. Произносит «Ух».

«Ветер».

Ребенок стоит прямо, руки подняты вверх. На длительном выдохе он плавно опускает руки, покачиваясь из стороны в сторону и произнося «У-у-у». *Повторить 3–4 раза.*

Упражнения на сенсорное заземление и стабилизацию.

«Цветные бусинки».

Найдите некоторое количество цветных бусинок и поместите их в миску. Это прекрасное занятие для стабилизации эмоционального состояния и возвращения в состояние «здесь и сейчас». Ребенок может распределять их в разные миски, перебирать или просто трогать и крутить в руках, концентрируясь на тактильных ощущениях.

Примечание: Вы можете использовать кинетический песок, рис, фасоль или мелкие гладкие камни.

Упражнения для детей школьного возраста.

«Думай о дыхании».

Исходное положение: участники удобно садятся.

Инструкция специалиста: «Обычно мы не замечаем, как дышим. Но сейчас мы потренируемся контролировать этот процесс. Сначала сконцентрируйте свое внимание на том, как вы дышите, - заметьте, когда вы вдыхаете, а когда выдыхаете. А теперь начинайте дышать медленно и как можно глубже. Представьте себе, как свежий воздух входит в ваши легкие, все ниже и ниже, до самого живота. Почувствуйте, как это происходит. А теперь он медленно и плавно выходит... Сделайте семь таких медленных вдохов и выдохов».

После этого участники рассказывают, как изменились их ощущения, когда они стали дышать медленно и глубоко, концентрируя внимание на этом процессе.

Дополнительная инструкция: «Это хороший способ быстро снять напряжение и стресс. Когда почувствуете, что вам нужно расслабиться и успокоиться - сконцентрируйте внимание на своем дыхании, сделайте десять

медленных вдохов и выдохов, стараясь почувствовать, как воздух входит в ваши легкие и выходит из них...».

«Воздушный шарик».

Исходное положение: участники принимают удобную позу, закрывают глаза (или фиксируют взгляд на одной точке), дышат глубоко и ровно.

Инструкция специалиста: «Сейчас мы будем учиться расслабляться с помощью дыхания. Представьте себе, что в животе у вас воздушный шарик. Вы вдыхаете медленно и глубоко-глубоко и чувствуете, как он надувается. Вот он стал большим и легким. Когда вы почувствуете, что не можете больше его надуть, задержите дыхание, не спеша сосчитайте про себя до пяти, после чего медленно и спокойно выдыхайте. Шарик сдувается. А потом надувается вновь. Сделайте так 5-6 раз, потом медленно откройте глаза и спокойно посидите 1-2 минуты».

«Семь свечей».

Исходное положение: сидя, глаза закрыты или полузакрыты.

Инструкция специалиста: «Сядьте удобно, закройте глаза, расслабьтесь. Вам спокойно, удобно и комфортно. Вы дышите глубоко и ровно. Представьте себе, что на расстоянии примерно метра от вас стоят семь горящих свечей. Сделайте медленный, максимально глубокий вдох. А теперь вообразите, что вам нужно задуть одну из этих свечей. Как можно сильнее подуйте в ее направлении, полностью выдохнув воздух. Пламя начинает дрожать, свеча гаснет. Вы вновь делаете медленный глубокий вдох, а потом задуваете следующую свечу. И так все семь из них.»

«Растопить узоры на стекле».

Инструкция специалиста: «Глубоко вдохните, не поднимая плечи. Направьте воздух в живот. При выдохе губы слегка приоткрыты. Ваше дыхание струится, как будто вы хотите растопить узоры на стекле или губами рассеять семена растений. Вы чувствуете, как ваше теплое дыхание струится через губы». *Повторить упражнение несколько раз.*

«Упражнение для внутреннего расслабления».

Исходное положение: сидя, глаза закрыты.

Инструкция специалиста: «Сядьте удобно, закройте глаза и расслабьтесь. Ваше волшебное слово в этом упражнении - ПОКОЙ. Когда вы дышите, думайте только об этом волшебном слове. При вдохе думайте о слоге ПО-, при выдохе - о слоге -КОЙ. Вы дышите спокойно, дыхание струится само собой. Иногда оно слабее, иногда сильнее. Иногда вы чувствуете его внизу, в области живота, иногда наверху - в области носа. Вы полностью расслаблены. Обращайте внимание только на то, как вы дышите, но не пытайтесь изменить дыхание. Когда вдыхаете, говорите про себя ПО,

когда выдыхаете - КОЙ. Если вас отвлекают другие мысли, заставьте их лопнуть, как мыльные пузыри, и снова обратитесь к волшебному слову ПОКОЙ. Вы медленно возвращаетесь из волшебного мира, открываете глаза и чувствуете себя совершенно обновленным и отдохнувшим. К вам вернулась бодрость и свежесть. Потянитесь или зевните».

«Звуковой выдох». В этом упражнении главное внимание уделяется правильному выдоху и вибрации, которая успокаивает нервную систему (стимулирует блуждающий нерв).

Исходное положение: сидя, спина прямая.

Инструкция специалиста: «Сядьте удобно, глубоко вдохните животом. Затем плавно выдохните воздух через рот. Для этого слегка приоткройте рот и вытолкните звук «О». Выпустив две трети воздуха, закройте рот и, произнеся звук «М», вытолкните оставшийся воздух. Важно, чтобы «О» и «М» звучали громко и мелодично, постарайтесь пропеть их. Попробуйте как можно дольше растянуть процесс выдоха. В стрессовых ситуациях дыхание «О-М» можно проводить беззвучно».

«Вздохи и выдохи».

Исходное положение: сидя, руки на бедрах.

Инструкция специалиста: «Сядьте удобно, положите руки на бедра. Представьте себе, что вы тяжело работали, может быть, вы поднимались по лестнице, неся что-то тяжелое, или сделали много физических упражнений. Теперь вы все закончили. Наберите воздух и на какое-то время задержите его. Нагнитесь немного вперед и выпустите из себя весь воздух одним большим выдохом: «Ахххххх...» Все напряжение, вся усталость вытекают из вас. Повторите это упражнение несколько раз».

Предварительное упражнение для полного дыхания.

Исходное положение: сидя или лежа, правая рука на животе.

Инструкция специалиста: «Положите правую руку на живот, глубоко вдохните и направьте воздух в живот. Почувствуйте, как ваш живот надувается и становится толще. Если вы ощущаете это, вы все делаете правильно. Вздохнув, задержите дыхание, сосчитайте до трех, почувствуйте давление в животе. Теперь выпустите воздух. Почувствуйте, как все становится мягким и свободным. Повторите упражнение несколько раз».

Полное дыхание - 1.

Инструкция специалиста: «Спокойно вдохните и выдохните. Медленно выдыхайте воздух, пока легкие не станут пустыми. У вас это обязательно получится. Вдохните, снова выдохните. Повторите все сначала. Спокойно вдохните и выдохните. При выдохе представьте себе, что вы выдыхаете все, что вас тяготит и беспокоит, все неприятное для вас покидает

ваше тело. С каждым выдохом из вашего тела вытекают заботы. Вы дышите спокойно и ровно. Повторите это упражнение несколько раз».

Полное дыхание - 2.

Инструкция специалиста: «Вы втягиваете воздух в живот. При этом вы представляете себе, что наполняете живот воздухом, словно это воздушный баллон. Ваш живот увеличивается. При выдохе воздух вытекает, как из плотного баллона. Вы не прикладываете для этого никаких усилий. После выдоха «образуется вакуум» - это как небольшая пауза между вдохом и выдохом. Затем воздух сам по себе опять наполняет живот. Спокойно вдыхайте и выдыхайте. Вы почувствуете себя совершенно спокойно».

Полное дыхание - 3.

Инструкция специалиста: «Положите правую руку на пупок, левую руку - на правую. При выдохе слегка вдавите живот внутрь. При вдохе руки расслаблены и не давят на живот, который, как пружина, выгибается наружу. Это упражнение выполняется без сильного напряжения. Если вы все же чувствуете боль, не делайте это упражнение».

Глазодвигательные упражнения.

Отработка движений глаз по четырем основным (вверх, вниз, направо, налево) и четырем вспомогательным направлениям (по диагоналям), к себе (сведение глаз к центру) и от себя.

- Слежение за предметом, перемещаемым по воображаемому контуру круга, овала, треугольника, квадрата, восьмерки, знака бесконечности, синусоиды и т.д.: на расстоянии вытянутой руки, на расстоянии локтя и около переносицы.

- «Рисование» перед ребенком различных вертикальных, горизонтальных и кривых линий, фигур, букв, цифр и т.д., которые он должен отследить и опознать.

- Руки вытянуты вперед (свободно или сжатыми в кулаки, большой палец вытянут). Все вышеописанные движения глаз сочетаются с одновременным, аналогичным движением рук в ту же сторону, что и глаза. То же со ступнями ног в положении лежа и сидя.

Растяжки (напряжение-расслабление).

«Звезда».

Исходное положение: лежа на спине, а затем на животе. Ребенку предлагается изобразить своим телом «звезду», слегка разведя руки и ноги, а затем выполнить растяжки. Усложнение заключается в том, что ребенок выполняет сначала линейные, а затем диагональные (перекрестные) растяжки. При этом одновременно растягиваются сначала правая рука и левая нога, а потом - левая рука и правая нога.

Растяжка по осям.

Исходное положение: лежа на спине. Нужно напрячь тело, потом расслабиться. Напряжение и расслабление по осям: верх-низ (напряжение верхней части тела, напряжение нижней части), левостороннее и правостороннее (напряжение правой и затем левой части тела), напряжение левой руки и правой ноги, затем правой руки и левой ноги.

«Травинка на ветру».

Исходное положение: сидя на полу. Детям предлагается изобразить всем телом травинку (сесть на пятки, руки вытянуть вверх, сделать вдох). Ведущий поясняет: «Начинает дуть ветер, и травинка наклоняется до земли (выдыхая, наклонить туловище вперед, пока грудь не коснется бедер; руки при этом вытягиваются вперед, ладони на полу; не меняя положения туловища, потянуть руки по полу еще дальше вперед). Ветер стихает, травинка выпрямляется и тянется к солнышку (на вдохе вернуться в исходное положение, потянуться вверх)». *Нужно попросить членов группы покачаться, как травка в солнечный летний день, потом, как травка под дождем, под снегом.*

«Дерево».

Исходное положение: сидя на корточках. Детям предлагается спрятать голову в колени, обхватить их руками. Ребенок изображает семечко, которое постепенно прорастает и превращается в дерево. Он медленно поднимается на ноги, затем распрямляет туловище, вытягивает руки вверх. Затем нужно напрячь тело и вытянуться. Подул ветер - ребенок раскачивает тело, имитируя дерево. *Нужно попросить членов группы покачаться, как доброе дерево, как злое дерево, как дерево под дождем, под снегом и т.д.*

«Подвески».

Исходное положение: стоя. Детям предлагается представить, что они куклы-марионетки, которые после выступления висят на гвоздиках в шкафу.

Инструкция ведущего: «Представьте себе, что вас подвесили за руку, за палец, за шею, за плечо. Ваше тело фиксировано в одной точке, все остальное расслаблено». Упражнение выполняется в произвольном темпе, лучше с закрытыми глазами. Ведущий следит за степенью расслабленности тела у детей, акцентируя внимание на напряженных местах.

«Снеговик».

Ребенку предлагается представить, что он - только что слепленный снеговик. Тело должно быть твердым, как замерзший снег. Пришла весна, пригрело солнце, и снеговик начал таять. Сначала «тает» и повисает голова, затем опускаются плечи, расслабляются руки и т.д. В конце упражнения дети мягко падают на пол и изображают лужицу воды. Необходимо расслабиться.

Пригрело солнышко, вода в лужице стала испаряться и превратилась в легкое облачко. Дует ветер и гонит облачко по небу.

«Тянемся к солнышку».

Исходное положение: стоя у стены, касаясь ее пятками, ягодицами, лопатками, плечами и затылком. Сделать вдох, поднять руки вверх, задержать дыхание. Члены группы должны представить, что кончиками пальцев рук пытаются дотронуться до солнышка. При этом необходимо тянуться вверх всем телом, начиная с пальцев рук, потом запястьями, локтями, плечами, грудным отделом, поясницей и ногами, но без особого напряжения и не отрывая пяток от пола. На начальном этапе освоения упражнения Ведущий должен дать почувствовать ребенку ощущение от вертикальной растяжки тела, слегка потянув его вверх за руки.

«Кошка».

Исходное положение: стоя на четвереньках, опираясь на колени и ладони; бедра и руки перпендикулярны полу. Со вздохом отвести голову назад и прогнуть позвоночник вниз. С выдохом - зашипеть; подбородок - к груди, спина выгибается вверх, как у кошки.

Повторить 3-4 раза.

«Скручивание корпуса».

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, слегка согнуты в коленях, стопы параллельны друг другу. Руки полностью расслаблены. Поворачивать тело вправо и влево, захлестывая расслабленные руки за спину. Следить за тем, чтобы подошвы ступней всей плоскостью касались пола и не отрывались от него при поворотах; поддерживать позвоночник вертикальным, представляя его неподвижной осью вращения, и максимально расслабить мышцы корпуса. Голова при этом сначала неподвижна, затем поворачивается вместе с руками.

Упражнения на мышечное расслабление (примеры)

Комплексные упражнения на общее мышечное расслабление

Упражнение 1. Сделать глубокий вдох, задержать дыхание, слегка напрячь мышцы всего тела. Дыхание задерживается на все время, пока мышцы напряжены. Через 5-6 секунд сделать медленный выдох, расслабляя как можно больше мышц всего тела. *Упражнение следует выполнить 8-10 раз, стремясь с каждым разом увеличивать степень расслабления.*

Упражнение 2. Лечь на спину и подтянуть ноги так, чтобы ступни полностью стояли на полу. Сделав глубокий вдох и, сильно сдвинув колени вместе, задержаться в таком положении несколько секунд и затем сделать медленный выдох, дав коленям свободно разойтись в стороны. При этом

нужно следить за тем, чтобы колени падали сами, а не опускались движением мышц. *Упражнение выполняется 8-10 раз.*

Упражнение 3. Поудобнее расставить ноги, сделать глубокий вдох. Руки вытянуть вверх над головой. Сильно потянувшись, напрячь все мышцы тела и ног, задержаться в таком положении несколько секунд, затем сделать медленный выдох и дать возможность всем мышцам расслабиться. *Упражнение повторяется 8-10 раз.*

Расслабление мышц при задержке дыхания.

Упражнение 1. *Исходное положение: лежа на твердой поверхности.* Расслабиться, сделать глубокий вдох и на выдохе представить, как сверху по телу идет волна, расслабляющая мышцы. Выдохнуть и задержать дыхание до естественного желания сделать вдох. Постараться увидеть внутренним взором, какие мышцы расслаблены недостаточно. Сделав выдох, послать к этим мышцам волну расслабления, задержать дыхание.

Упражнение 2. *Исходное положение: лежа на полу, руки и ноги слегка расставлены в стороны, голову запрокинуть вверх, глаза закрыть.* Про себя на фразы «вдох-выдох» следует в течение 5-7 минут произносить фразу: «Я расслабляюсь и успокаиваюсь».

«я» - вдох;

«расслабляюсь» - выдох;

«и» - вдох;

«успокаиваюсь» - выдох.

Желательно при этом представлять себе, как на вдохе тело наполняет прохладный свежий воздух, наполненный ярким солнечным светом, а на выдохе - теплый воздух распространяется по всему телу. Нужно направлять воображаемое тепло в область рук, ног, и лица попеременно, помогая им все больше расслабиться и представить, как тяжелеет тело.

Локальная проработка мышечных групп

Исходное положение: лежа на полу. Необходимо попеременно напрягать в течение 5 секунд мышцы тела по очереди сверху вниз, а затем максимально расслаблять их. Каждое упражнение следует выполнять не менее трех раз.

Мышцы лица и головы:

— напрячь мышцы лба, затем резко сбросить напряжение и расслабиться;

— крепко зажмурить глаза, наморщить нос, затем расслабиться, при этом думать о новых ощущениях и запоминать их;

– с напряжением сомкнуть губы. Затем максимально расслабить нижнюю половину лица.

Работа с мышцами рук: сжать кисти в кулак, напрячь предплечья и плечи; в течение нескольких секунд фиксировать напряженное состояние, а затем плавно расслаблять мышцы до состояния «тряпки».

Напряжение мышц шеи и плеч: поднять плечи вверх, стараясь максимально напрячь при этом мышцы спины и шеи, затем расслабиться, прислушиваясь к своим ощущениям.

Работа с мышцами грудной клетки: сделать глубокий выдох и задержать дыхание, напрячь при этом мышцы груди; сделав вдох, расслабить грудную клетку; затем попробовать напрячь ту же группу мышц при вдохе, не забывая фиксировать состояние последующего расслабления и максимально наслаждаться им.

Упражнение для мышц живота: задержать дыхание на вдохе, напрячь пресс; выдох следует удлинить, мысленно отпуская с воздухом скованность и напряжение.

Напряжение ягодичных мышц: сжимать ягодицы до ощущения «окаменелости», затем расслабить их.

Упражнение для мышц ног: напрячь сразу все мышцы ног - от пяток до бедер, в течение нескольких секунд фиксировать это состояние, затем расслабиться.

Завершая упражнение, сделать глубокий вдох, задержать дыхание и на несколько секунд напрячь мышцы всего тела. При выдохе максимально расслабиться и полежать как можно дольше в расслабленном состоянии, наслаждаясь ощущением легкости.

Дополнительные упражнения:

Исходное положение: в наклоне прямым туловищем. Вытянуть руки вперед, сжать кулаки, затем, почувствовав тяжесть в руках, уронить их, покачивая. Напряжению соответствует предварительный вдох, расслаблению - полный выдох.

Исходное положение: лежа на животе. Сделав вдох, согнуть колени, руки - назад, напрячь мышцы спины, зафиксировать состояние на несколько секунд. Затем - «уронить» руки, выпрямить ноги.

Соматическая терапия травмы. Основная задача - восстановление естественной способности к саморегуляции. В первую очередь это происходит через снижение локальных напряжений, которые являются отражениями травмы. На основе этого метода можно строить значительную часть всей работы по психологической помощи при травматическом стрессе.

Особенность работы заключается в акцентировании внимания исключительно на ощущениях в теле, на актуальном телесном состоянии.

Первый этап - создание и активация ресурсов. Ресурсы в данном подходе - различные виды позитивных самоощущений на уровне тела.

Методический комментарий: Травмированным детям (особенно пережившим насилие или потерю) бывает крайне трудно вспомнить приятное событие, а иногда такие воспоминания отсутствуют вовсе. Поэтому специалист может предлагать как внутренние, так и внешние ресурсы.

Варианты активации ресурса:

- внутренний: ребенку предлагается вспомнить приятное событие, место или момент, когда ему было хорошо;
- внешний (сенсорный): предложить ребенку взять в руки приятный на ощупь предмет (гладкий камень, мягкую ткань, любимую игрушку), послушать спокойную музыку или посмотреть на успокаивающую картинку;
- телесный: попросить ребенка найти в теле место, которому сейчас «хорошо» или «комфортно» (например, ладони, которые трутся друг о друга, или стопы, стоящие на полу).

Основные вопросы специалиста для закрепления ощущения: Что ты замечаешь в теле, когда держишь этот предмет / думаешь об этом? В каком месте возникают эти ощущения? Где они начинаются? Где заканчиваются? Какого они цвета, формы, температуры? Если бы это ощущение умело говорить, что бы оно сказало?

3.1.2. Вспомогательные техники в работе специалиста

Специалисты могут применять вспомогательные техники при работе с травмированными детьми на основе результатов диагностики. Опора на положительные ощущения способствует более активному изменению воспоминаний у детей.

- визуализация ресурсного места или ситуации с отслеживанием позитивных ощущений в теле;
- ресурсные драматизации (постановки сценок) с акцентом на телесные ощущения.

Второй этап - работа с травматическим опытом, создание границ переживания.

Ребенку предлагается вспомнить неприятное событие из недавнего прошлого, которое произвело на него отрицательное впечатление, но не

слишком сильное. Далее проводится проработка связанного с этим случаем телесного напряжения.

Основные вопросы для отслеживания ощущений: «Что ты чувствуешь в теле? Где в твоём теле концентрируется это чувство? Где оно начинается и где заканчивается? Какие ощущения возникают в других частях тела?». При этом ребёнку предлагается фиксировать эти ощущения: «Побудь с этим чувством. Понаблюдай за ним. Двигается ли это ощущение, как-то меняется?». Затем следует попросить ребёнка снова подробно и последовательно описать неприятную ситуацию и внутренне вновь постепенно («как в кино, по кадрам») прожить её. Основные инструкции на этом этапе: «Отследи напряжение, которое есть сейчас в твоём теле, где оно находится?.. Теперь медленно «двигайся» в сторону от напряжения... Где оно пропадает? Сосредоточься на ощущении там, где нет напряжения..., Замечай свое дыхание... Медленно двигайся обратно, в сторону напряжения, дойди до места, где оно начинается..., отметь эту границу. Теперь медленно двигайся от границы туда, где нет напряжения... Как ты замечаешь, что уходит дискомфорт? Обрати внимание на свое дыхание».

Затем нужно сосредоточить внимание ребёнка на самом позитивном из возникших ощущений. После этого - опять двигаться в сторону напряжения. Как только оно возникает, представить границу.

Третий этап - сеанс релаксации.

Постепенно, от встречи к встрече, необходимо работать со все более тяжёлыми переживаниями ребёнка.

3.1.3. Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ)

Метод разработан Франсин Шапиро в конце 1980-х годов для лечения посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Суть метода заключается в активации механизма переработки информации в мозге, схожего с тем, что происходит во сне в фазе быстрого движения глаз (REM-фаза). При травматическом опыте информация обрабатывается неправильно, что приводит к появлению симптомов: тревоги, депрессии, флешбэков и избегающего поведения. ДПДГ помогает «перезаписать» травматическую или тревожную информацию в более адаптированной форме, встраивая её в личный опыт без дезадаптивной активации.

Во время работы ребёнок под руководством психолога фокусируется на травматическом воспоминании, одновременно выполняя билатеральную стимуляцию - движения глаз из стороны в сторону, прослушивание звуков или тактильные ощущения (Рис. 5). Это позволяет:

- активировать парасимпатическую нервную систему и снизить стрессовый отклик;
- уменьшить активность амигдалы (центра страха в мозге) и усилить связь между корой головного мозга и лимбической системой;
- запустить процесс естественной переработки материала мозгом;
- интегрировать травматическое событие, нейтрализовав эмоциональный заряд и изменив дезадаптивные убеждения на адаптивные.

В результате мозг перестает воспринимать прошлые события как происходящие в настоящем, а автоматические реакции страха, злости или беспомощности заменяются осознанными ответами.

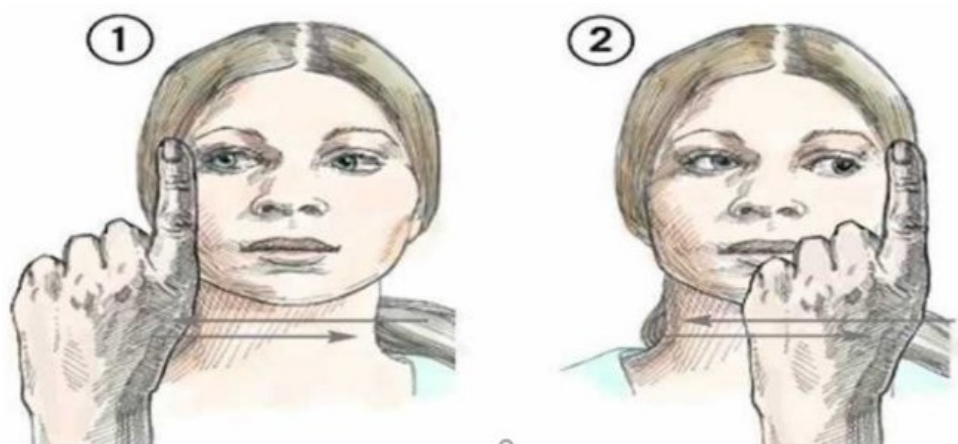


Рис. 5 Десенсибилизация и переработка движением глаз

Описание метода. Психолог просит ребенка (подростка) следить за пальцем. *Инструкция ребенку:* «Вернись к деталям травмы и вызови в памяти связанные с ней зрительные образы, звуки, которые ты слышал в тот момент, а также мысли, которые носились в голове. Просто позволь себе мысленно туда вернуться».

Затем психолог просит следить за его указательным пальцем (Рис. 5). Психолог медленно двигает им туда-сюда примерно в тридцати сантиметрах от лица ребенка. В течение всего сеанса психолог издает подбадривающий звук, продолжая водить пальцем из стороны в сторону. Каждые несколько минут он делает паузу и просит сделать глубокий вдох. Затем просит обратить внимание на то, что происходит в голове. Психолог просит зафиксировать это воспоминание и сосредоточиться на нем. Каждый раз, когда ребенок сообщает о каком-то новом воспоминании или ощущении, психолог призывает обратить внимание на то, что приходит в голову, снова начиная двигать пальцем.

Техника «Объятие бабочки». Детей нужно научить эффективной технике самопомощи, направленной на расслабление после пережитого

напряжения. Этот метод широко используется для снятия стресса на занятиях. Когда мы выполняем это несложное упражнение, похлопывая по плечам или коленям, происходит стимуляция левого и правого полушарий мозга, улучшается эмоциональное состояние. Как выполнять упражнение (Рис. 6):

1. Найдите комфортное положение в пространстве (стоя, сидя на стуле или лежа) и вспомните ситуацию, которая вас беспокоит.
2. Закройте глаза, сделайте несколько глубоких вдохов и медленных выдохов.
3. Обнимите себя двумя руками, чтобы каждая рука касалась противоположного плеча, и поочередно похлопывайте себя с комфортной скоростью в течение нескольких минут.

Сначала похлопываем левой рукой правое плечо, затем правой рукой левое плечо. Позвольте рукам двигаться свободно. Остановитесь, когда в теле появится ощущение расслабления и достаточности, опустите руки на бедра. Сделайте глубокий вдох и медленный выдох. Обратите внимание на то, как изменилось состояние, мысли, образы, ощущения.

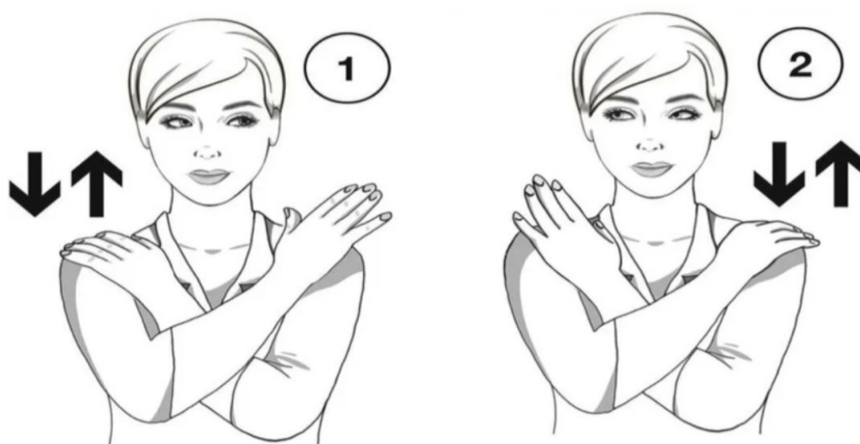


Рис. 6 Техника «Объятие бабочки» против тревоги

3.1.4. Когнитивно-имагинативный метод

Это подход в психотерапии, который сочетает когнитивные техники с работой с воображением и образами. Он направлен на коррекцию мышления, изменение восприятия ситуаций и проработку травматического опыта через визуализацию и когнитивную обработку.

Основная задача - снижение воздействия образов травмы.

Этот метод представляет собой сочетание релаксации, активации ресурсов и визуализации.

Применение метода проходит в несколько этапов. Важным моментом является организация пространства: помещение должно позволять участникам расположиться лежа.

Первый этап - достижение состояния расслабления. Участникам предлагается расположиться поудобнее, закрыть глаза и сосредоточиться на своем дыхании. Далее ведущий медленно и ритмично повторяет внушения, вызывающие спокойствие и расслабленность, применяя техники релаксации, освоенные участниками.

Второй этап - работа с позитивными образами. Например: «Ты стоишь на лесной тропинке, покрытой мхом. Ты ощущаешь свободу и спокойствие. Ты оглядываешься по сторонам, смотришь на землю. Ты видишь почву, мох, траву, растения (пауза 3–5 минут). Ты чувствуешь запах земли, травы. Ты идешь дальше и останавливаешься возле большого дерева. Твой взгляд медленно скользит по стволу этого дерева и останавливается на его кроне. Ты смотришь на его ветви. Листья тихо шелестят, и через крону дерева проглядывает небо. Ты идешь дальше и думаешь о дереве. Вдалеке ты видишь просвет. Ты идешь к нему. И вот ты уже пришел, перед тобой открывается поляна, светлая, зеленая, залитая солнцем. Ты идешь по поляне и чувствуешь под ногами траву. Может быть, ты даже ложишься на эту траву. Ты слышишь стрекотание кузнечиков и щебетание птиц. Ты видишь ярко-голубое небо над головой и чувствуешь прикосновение теплых лучей солнца. Ты наслаждаешься покоем. Ты спокоен, твои мышцы расслаблены, и ты наслаждаешься этим состоянием. Медленно ты открываешь глаза и приходишь в себя».

Третий этап - работа с негативными (травматическими) образами.

Дается следующая инструкция: «Теперь вспомни ситуацию из твоей жизни, которая вызвала очень неприятные чувства, сильную боль. Представь, что ты смотришь фильм, в котором этот случай как бы заснят со стороны... Где происходит действие, какие герои в нем участвуют? Каковы цели этих героев, какими способами они к этим целям стремятся? Что конкретно они делают, какие реплики говорят?». Желательно просмотреть этот «фильм» несколько раз.

После «травматического образа» ведущий предлагает вновь визуализировать позитивные образы.

3.1.5. Синхронизация

Еще один подход к работе на адаптационном уровне - это синхронизация, вхождение в резонанс посредством объединяющих звуков и движений, которые присущи повседневным сенсорным ритмам подготовки и

уборки, засыпания и пробуждения. Синхронизация - это обмен позитивными мимическими реакциями, тактильный контакт, совместная двигательная активность, вокальная синхронизация и т.д.

3.1.6. Песочная терапия

Песочная терапия является арт-терапевтической методикой и представляет собой невербальную форму общения, где основной акцент делается на творческом самовыражении (Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Грабенко Т.М., 2006; Моховиков А.Н., Дыхне Е.А., 2007).

Началом использования этого метода в психологической практике принято считать конец 1920-х годов. Автор метода «Sandplay» (песочная терапия), швейцарский юнгианский аналитик Дора Кальфф (Dora Kalff), считает, что «картина на песке может быть понята как трехмерное изображение какого-либо аспекта душевного состояния. Неосознанная проблема разыгрывается в песочнице, подобно драме, конфликт переносится из внутреннего мира во внешний и делается зримым».

Основные принципы игр на песке.

1. Создание естественной стимулирующей среды, в которой ребенок чувствует себя комфортно и защищенно, проявляя творческую активность.

Для этого мы подбираем задание, соответствующее возможностям ребенка; формулируем инструкцию к играм в сказочной форме; исключаем негативную оценку его действий, идей, результатов, поощряя фантазию и творческий подход.

2. «Оживление» абстрактных символов: «коллекция» фигурок людей, животных, природных материалов, букв, цифр, геометрических фигур и пр. Реализация этого принципа позволяет сформировать и усилить положительную мотивацию к занятиям и личностную заинтересованность ребенка в происходящем.

3. Реальное «проживание» и проигрывание всевозможных ситуаций вместе с героями сказочных игр. На основе этого принципа осуществляется взаимный переход Воображаемого в Реальное и наоборот. Например, оказавшись в роли Спасителя Принцессы, ребенок не просто предлагает выход из ситуации, но и реально разыгрывает ее на песке с помощью миниатюрных фигурок. Так, он «на деле» убеждается в правильности или ошибочности выбранного пути.

Очень непросто разобраться в себе самом, а тем более соприкоснуться и ощутить «трепет» души другого. Безусловно, речь дает нам возможность понимать друг друга. Но как же быть с крылатой фразой: «Язык нам дан для того, чтобы скрывать свои мысли»? Язык желаний и чувств ближнего часто

является для нас иностранным. А как же быть маленькому человеку, незначительный словарный запас которого не дает ему возможности рассказать взрослому о своих переживаниях? Как реализовать ему свой творческий потенциал, приоткрыть перед нами тайны своей Души? Психологи скажут, что самое главное «спроецировать» свой внутренний мир вовне. Например, можно нарисовать свое состояние. Но бывает, что дети плохо рисуют или ребенок расстраивается и плачет от того, что не смог выразить в рисунке то, что хотел. А в играх с песком все становится возможным. Проигрывая волнующие ситуации с помощью маленьких фигурок, создавая картину из песка, ребенок освобождается от напряжения и бессознательно находит для себя те ответы, которые ему было сложно получить от взрослых. А мы, в свою очередь, получаем уникальную возможность реально увидеть внутренний Мир ребенка в данный момент - ландшафт его Души.

Детское творчество на песке и стиль взаимодействия в ходе игры - есть проекция внутреннего мира ребенка. То есть перенос вовне переживаний, желаний, умений, возможностей.

Разыгрывая на песке разнообразные сказочные сюжеты, ребенок приобретает бесценный опыт символического разрешения множества жизненных ситуаций (ведь в настоящей сказке все заканчивается хорошо!). Этот опыт в виде «концентрата» попадает в бессознательное (пока глубинный смысл проигранного на песке может не осознаваться). Некоторое время оно активно ассимилирует новый материал в имеющуюся систему мировосприятия. И наступает момент (срок для каждого индивидуален), когда мы можем заметить в поведении ребенка определенные изменения. Это удивительно, но он начинает применять в реальности свой «песочный» опыт! Таким образом осуществляется, если перефразировать известное явление, «круговорот переносов в природе». Сначала внутренняя реальность переносится вовне - на песочный «лист», потом опыт песочной сказки переносится обратно во внутренний мир, где перерабатывается бессознательным и уже в виде некоторых моделей переносится в реальное поведение ребенка, и так далее.

Как проходит занятие?

Ребенок берет корзинку, подходит к столу или стеллажу с «коллекцией» фигурок и выбирает те, к которым тянется рука, те, которые привлекают внимание, складывает выбранные фигурки в корзинку. Психолог не ограничивает ребенка выбором только того, что нравится. Он может выбирать и «злые» фигурки, проецируя на них существующее в данный момент внутреннее напряжение. Время выбора обычно не ограничивается.

Каждый выбирает в своем темпе. Бессознательное уже «ощупывает» фигурки, ища в них персоналии внутренних процессов. Ребенок может брать даже все подряд и в неограниченном количестве - сейчас ему важно «проработать» имеющееся внутри напряжение. Психолог в таинстве выбора не участвует. Он как будто «растворяется», но обращает внимание на то, что и как выбирает ребенок. Далее ребенок приглашается к ящику с песком и ему дается «сказочная» инструкция: «Представь себе, что ты Волшебник (Волшебница). Он долго путешествовал. Он искал место, где еще никто не жил, где не ступала нога человека. И, наконец, он пришел в пустыню. И задумал Волшебник превратить ее в сказочную страну и заселить ее разными существами... Преврати пустыню в тот мир, какой ты захочешь».

Безусловно, это не единственный вариант «введения» в песочную среду. В зависимости от целей и возраста (маленький ребенок, как правило, не нуждается в инструкциях, когда видит песок), инструкции будут звучать по-разному: «Создай то, что хочешь», «Создай наиболее яркий эпизод твоего сна», «Создай свою семью и расскажи о ней» и др. Когда ребенок заканчивает создание сказочной страны, психолог просит его рассказать о ней. Совсем не обязательно заниматься интерпретацией песочных картин. Достаточно уже того, что психолог выступает организатором среды, где ребенок чувствует себя привычно и защищенно, где у него есть собственное пространство, где он - Творец. Этим психолог позволяет ребенку самостоятельно поработать над своей проблемой, поговорить «с самим собой». По окончании игры ребенок сам разбирает песочную картину. Таким образом, закрепляется приобретенный на символически-бессознательном уровне опыт.

Игры с песком в группе направлены, в основном, на развитие коммуникативных навыков. То есть умения гармонично и эффективно общаться друг с другом, взаимодействовать.

3.2. Реабилитационный этап

Эффективность психолого-педагогической помощи на данном этапе определяется следующими показателями состояния ребенка:

1. У ребенка снижен риск патологических состояний;
2. Ребенок знаком с пространством, порядком, не нарушает правила;
3. Ребенок может посещать школу.

3.2.1. Реабилитационный этап работы с психотравмированным ребенком

После проведения первого этапа, описанного выше начинается второй этап после перехода ребенка в основную группу. Его основная цель - интеграция травматического опыта и формирование навыков адаптивного функционирования в новых социальных условиях. Продолжительность этапа зависит от состояния и потребностей ребенка (подростка). На этом этапе ребенок живет в основной группе, начинает посещать школу, участвует в общих мероприятиях учреждения. Дополнительно он получает услуги психолога учреждения. Они могут быть организованы в форме индивидуального консультирования.

Психолог проводит актуализацию и, при необходимости, коррекцию Индивидуального плана реабилитации с учетом новых условий жизни ребенка. Задачей психологической помощи на данном этапе является нивелирование влияния последствий травмы на личностное развитие детей, переведенных в основную группу. Психолог совместно с воспитателями группы отслеживает динамику состояния ребенка и представляет свои выводы и рекомендации на Консилиуме учреждения в соответствии с Планом реабилитации.

К мишеням помощи относятся: снижение выраженности актуальных симптомов травмы, актуализация личностного потенциала, формирование позитивной идентичности и восстановление целостности (непрерывности) жизненной истории ребенка.

3.2.2. Работа с ребенком, пережившим сексуальное насилие

Подготовительный этап. Данный этап, прежде всего, включает в себя формирование контакта с ребенком. Следует отметить, что необходимо уделять особое внимание данному этапу при установлении контакта и терапевтических отношений с ребенком, пострадавшим от насилия, так как это является достаточно трудной задачей. Совместная работа со специалистом у ребенка может формировать сопротивление этому взаимодействию и способствовать увеличению различных страхов, так как его индивидуальный опыт заставляет рассматривать взаимоотношения со взрослыми через призму угрозы или опасности. Ребенок подвергает проверке доброжелательность, надежность, честность и истинные намерения консультанта. Сопротивление, неготовность к контактам со специалистом могут быть обусловлены восстановлением в памяти негативных чувств и переживаний. Склонность к самокритике, характерная для детей, переживших насилие, тоже приводят к увеличению продолжительности периода установления контакта со специалистом. В ходе работы на этом этапе должен преобладать щадящий, поддерживающий подход с

повышенным вниманием к созданию контейнирующей (удерживающей) среды и атмосферы безопасности. Также данный этап включает в себя обучение ребенка распознаванию и называнию своих переживаний, для того чтобы он впоследствии мог описать, что с ним происходит. Дети могут не иметь достаточного запаса слов для выражения своих непростых переживаний, что мешает возможности отреагировать и, в конечном счете, преодолеть их. Есть несколько направлений, которые помогают ребенку обучиться и распознавать эмоции. Психолог может сам называть чувства или просить ребенка назвать их, в групповой ситуации побуждать детей делиться друг с другом тем, какие чувства они испытывают, вспоминать чувства, которые у них бывают в различных ситуациях в повседневной жизни, отражать эмоции в игре и на арт-терапевтических занятиях. Так детям, пережившим насилие, очень важно не только научиться определять свои собственные чувства, но и не стыдиться их, поскольку они вырабатывают защитный механизм дистанцирования от собственных чувств. Здесь важно объяснить ребенку, что нет хороших или плохих чувств и научить его связывать определенные чувства и определенные события. Кроме того, у таких детей скрытые чувства и потребности могут выражаться в недифференцированной агрессии, которую ребенок не может осознать и выразить словами, поэтому необходимо развивать у них эффективные способы выражения чувств. Помимо этого, ребенка учат разделять чувства и мысли с тем, чтобы он мог осознать связь между тем, как он думает, и тем, что переживает, чтобы в дальнейшем обучить его управлять ими. На этом этапе ребенка также обучают навыкам релаксации, которые позволяют в дальнейшем - по мере приближения к рассказу о травме - значительно снизить тревогу, страх и другую симптоматику при актуализации травматических событий. Кроме того, ребенок и взрослые, которые о нем заботятся, получают общие знания о травме, о том, как часто такие события встречаются, как люди переживают их, какие бывают последствия и что может им помочь в преодолении этих последствий.

Этап проработки травмы. К началу этого этапа психолог уже достаточно хорошо не только знаком с ребенком, но и с его проблемами, конкретным травматическим опытом, текущими сложностями, связанными и не связанными с травматическими переживаниями. У психолога с ребенком уже сформированы такие отношения, которые позволяют непосредственно обсуждать с ребенком самые трудные периоды и события его жизни. Все это дает возможность психологу определиться с тем, какие ситуации и обстоятельства особенно тяжело переживаются ребенком, оказывают негативное воздействие на его эмоциональные реакции и поведение. На этом

этапе ребенок актуализирует свой травматический опыт. Очень важно, чтобы он имел возможность максимально подробно рассказать о том, что с ним случилось, что он думал, чувствовал, переживал. После того как ребенок рассказал (а также написал, нарисовал и т. д.), совместно с ним проводится анализ его переживаний и мыслей. Как правило, можно выделить основные когнитивные ошибки, которые возникают у ребенка при столкновении с травмой. Они касаются, прежде всего, причин того, что произошло, вопросов, кто виноват, мыслей, как относятся к этим событиям окружающие, оценки своих перспектив. Коррекция этих когнитивных ошибок и их связь с негативными эмоциями является центральным звеном работы на этом этапе. Так как воспоминания о травмирующей ситуации болезненны и ребенок неохотно, как правило, к ним возвращается, важным условием осуществления этой процедуры является сформировавшееся доверие к специалисту и понимание ребенком (и родителями) того, для чего это делается. Возвращение к травматическим событиям может вызвать обострение симптоматики в период между встречами, и в этом отношении очень важна подготовленность ребенка к этому, поддержка его со стороны близких взрослых и навыки релаксации. Помимо самого переживания, связанного с травмой, у ребенка могут проявляться привычные формы поведения, в частности, связанные с избеганием ситуаций или мест, которые объективно не несут угрозы, но напоминают о травме. Преодолеть эти сложности возможно в ходе процесса десенсибилизации - постепенного привыкания или снижения чувствительности к чему-либо (например, ребенок отказывается ходить в школу, где он подвергся насилию несмотря на то, что знает, что больше этого в школе не повторится; тогда с ребенком можно договориться о том, что он ходит в школу сначала на час в день, потом на два и т. д.). Так травмы, обусловленные более конкретными событиями (гибель родителя на глазах у ребенка, пожар, автокатастрофа, избиение ребенка), также в очень значительной степени влияют на переживания, представления, поведение детей и их адаптацию к жизни, в предельных случаях последствия этих травм описываются как клинически очерченное посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). По отношению к травмам такого рода основная цель данного этапа заключается в том, чтобы ребенок мог рассказать о травматическом событии, о том, что он думает и чувствует в связи с ним, отреагировал переживания, получил поддержку и, в конечном итоге, чтобы травматический опыт правильным образом интегрировался в жизнь ребенка, то есть перестал занимать в ней доминирующее место, негативным образом определяя все его мысли, переживания и действия.

Составляющие (этапы) этой работы в ходе индивидуальных занятий психолога с ребенком: *актуализация травматического опыта и эмоциональное отреагирование*. На этом этапе создаются условия, чтобы ребенок мог максимально подробно рассказать о том, что с ним случилось, что он думал, чувствовал, переживал. Предмет будущего разговора выбирается исходя из знаний о ребенке, его проблемах и сложностях, полученных в ходе интервью, групповых занятий, другой информации, имеющейся у специалиста.

Если травматических событий было несколько и разных, то психолог может предложить ребенку выбрать, с чего лучше начинать:

1. Прежде чем переходить к подробному рассказу о травмирующем событии важно договориться с ребенком о том, что будет происходить и зачем это нужно. Это особенно важно, если речь идет о тяжелых переживаниях, к которым ему не хочется возвращаться. Конкретное объяснение выстраивается исходя из возраста, особенностей ребенка и того, как на нем сказываются последствия травмы, но общий его смысл касается того, что рассказ о травме и его обсуждение помогают снизить симптоматику, уменьшить влияние и последствия негативного опыта и в чем-то схожи с дезинфекцией раны, способствующей скорейшему заживлению. В некоторых случаях используются уговоры («мы хорошо знакомы, и я знаю, что ты умный, смелый и можешь сделать это, несмотря на то, что это кажется трудным»), обсуждение опасений ребенка, короткий рассказ о собственном травматическом опыте (при условии, что этот опыт пережит и отработан специалистом и соответствует возрасту и пониманию ребенка), предложение сделать это в особом формате (например, с использованием компьютера, игрушек) или начать понемногу и дальше посмотреть, как пойдет, и т. п.

2. Выбор формата описания травмы. Рассказ о травме может осуществляться в зависимости от возраста, желания и умений ребенка в различных формах: устный рассказ, написанный текст, книга о жизни ребенка или глава из книги, рассказ для других детей «как это бывает», последовательность рисунков, куклы, персонажи животных и т. д.

3. Как правило, описание включает в себя изложение того, что случилось накануне травмы (например, за день до этого), самого травматического эпизода и его контекста, актуального положения. Рассказ про событие может также предваряться описанием отношений с людьми, которые вовлечены в случившееся. Важно попросить ребенка описывать не только факты, но и его мысли и чувства.

4. Для полного рассказа про травмирующее событие может потребоваться несколько встреч. Ребенку, особенно в начале, может быть

трудно создать полноценное описание. В таком случае он может рассказать (написать, нарисовать) в том виде, как у него получается на данный момент, озвучить написанное (самостоятельно или попросить прочесть психолога), а потом дополнить рассказ (описание).

5. К этому рассказу неоднократно возвращаются, он может дополняться и уточняться по мере того, как ребенок будет вспоминать о случившемся, зачитывать свой рассказ или отвечать на вопросы психолога. Зачастую в процессе воспроизведения ребенок вспоминает дополнительные подробности, мысли, переживания, которые испытывал в тот момент, - полезно фиксировать их в рассказе, если он осуществляется в виде текста (картинок).

6. Когда рассказ в основном сформирован или почти завершен, важно спросить ребенка о том, что было самым страшным моментом, что самое плохое из случившегося и т.п. Если рассказ записывался ребенком, иллюстрировался и т. п., нужно попросить ребенка включить это в текст.

7. Отдельная задача - осознание и выражение переживаний (например, злости по отношению к агрессору), чтобы снизить эмоциональную значимость события и уменьшить интенсивность переживаний. Зачастую необходимо несколько раз обращаться к переживаниям, вызванным травматическим опытом, чтобы помочь ребенку выразить и прожить эмоции, связанные с травмой. Важно, чтобы рассказ о травме был конкретным, и чтобы ребенок использовал для него свой язык (в частности, приобретенный в ходе занятий на первом этапе). В случае, когда вся жизнь представляется набором трагических моментов (например, жизнь в условиях пренебрежения, насилие, смерть близких), вместо (или наряду) одного события можно создавать и обсуждать вместе с ребенком его «линию жизни», на которой могут помещаться и обсуждаться значимые для ребенка события.

Как правило, оказывается, что в жизни были не только плохие, но и хорошие моменты, что ребенок не только много пережил, но и научился справляться со многими трудностями - рефлексия этих моментов усиливает позиции ребенка и его самооценку. При работе с детьми, пострадавшими от насилия, важно на данном этапе составить с ребенком список лиц, с которыми он бы мог обсуждать важные для него переживания, в том числе, и связанные с насилием. Следует отметить, что после долгого молчания о пережитом событии, чувствуя себя в безопасности, ребенок может начать привлекать к обсуждению посторонних, вовлекая их в обсуждение подробностей. В таких случаях важно напомнить ребенку, что обсуждение возможно только с тем, кому ты действительно доверяешь, а широкое информирование может иметь для него самые неприятные последствия.

Кроме того, у детей - жертв насилия имеется большое количество страхов, сильное чувство вины, а также амбивалентные чувства по отношению к обидчику, особенно если он был близким человеком, поэтому нужно уделить особое внимание их проработке. Если в процессе занятий у ребенка возникает сильное возбуждение, то рекомендуется использовать навыки релаксации, сформированные на предыдущем этапе.

Каждое занятие должно заканчиваться похвалой или поощрением ребенка. Это может быть не только замечание, что ребенок - «молодец», но какая-нибудь шутка, смешной рассказ со стороны психолога или игра. Для структурирования беседы и выявления когнитивных искажений психологу рекомендуется задать ребенку (с учетом его возраста) следующие вопросы: «Что произошло? Что они чувствовали? Как они понимают, почему это произошло? Как отнеслись окружающие, если бы узнали? Надо ли рассказывать? Кто мог бы оказать помощь? Что чувствуют сейчас?». Необходимо поощрять развернутый, а не формальный ответ на эти вопросы. Обсуждение этих тем позволяет выявить и откорректировать искаженное восприятие травмы ребенком.

Когнитивная переработка (анализ и коррекция когнитивных искажений) После того, как ребенок рассказал о травме, совместно с ним проводится анализ его переживаний и мыслей. Как правило, можно выделить основные когнитивные ошибки, которые возникают у ребенка при столкновении с травмой. Они касаются, прежде всего, причин того, что произошло; вопросов, кто виноват; мыслей, как относятся к этим событиям окружающие; оценки своих перспектив, своих возможностей управлять (на самом деле неконтролируемыми) событиями. Примером таких когнитивных ошибок у детей могут быть высказывания наподобие: «если бы я была одета по-другому, на меня бы не напали», «если бы я не рассказал в школе, как мы живем, меня не забрали бы из дома, и я бы смог защитить маму от убийства отчимом», «если бы я пришел домой вовремя, а не сидел у знакомых, пока пьяные родители не заснули, младший брат бы не погиб». Коррекция этих когнитивных ошибок и их связь с негативными эмоциями является центральным звеном работы на этом этапе. Психолог может выявлять и обсуждать их в диалоге с ребенком (например, уточняя мысли ребенка, разбивая его обобщающие мысли на отдельные части, озвучивая неявные и/или не осознаваемые ребенком допущения, доводя до логического конца или противоречия) на этапе обращения к тем или иным частям истории ребенка после создания рассказа, в процессе повторного прочтения ребенком рассказа или проигрывания ситуации с использованием игрушек или кукол от имени одного из персонажей, предлагать ребенку озвучить его мысли от

имени другого персонажа, спрашивать, что персонаж имеет в виду, насколько ребенок согласен с этими мыслями и что может сказать этому персонажу уже от своего имени, и т. д.

В ряде ситуаций достаточное усвоение ребенком на предыдущих этапах работы концепции о связи мыслей, чувств и поведения дает возможность психологу опираться на идею о том, какие мысли в данной ситуации являются помогающими и способствуют преодолению последствий, а какие, наоборот, мешают ребенку, и, исходя из этого, напоминать о возможности выбирать (для использования этого подхода важно, чтобы ребенок до того проговорил и отреагировал переживания). Полезно создавать ребенку условия для завершения ситуации - например, помочь проиграть воображаемый разговор с обидчиком или с другим (невиновным) родителем, или придумать и проговорить (написать, нарисовать) новое окончание ситуации, исходя из ее сегодняшнего понимания ребенком «как если бы это было сейчас».

По сути, создается новый сценарий травматического события, с правильно расставленными акцентами («в сексуальном насилии виноват насильник, а не ребенок» и т.п.). Для реализации данных задач можно использовать ряд методов: написать «письмо обидчику», нарисовать рисунок травматической ситуации с последующим его изменением, придумать рассказ (сказку) о ребенке, который столкнулся в жизни с похожей ситуацией и справился с ней, написать рассказ о случившемся глазами другого ребенка (друга, подруги, сестры, брата) и т. п. Предупреждение ребенка (и людей, которые заботятся о нем) о том, что в промежутках между встречами иногда возможно обострение симптоматики, дает возможность ему и окружающим быть готовым к этим трудностям, понимать их временный характер и с чем они связаны. В этой связи можно обсудить способы преодоления симптоматики (варианты поддержки, способы реагирования, использование релаксации и т. д.).

Этап поиска ресурсов и завершения работы (развитие приемов и способов поведения, способствующих социальной адаптации детей и преодолению психотравмирующих условий). Этот заключительный этап работы предполагает помощь ребенку или подростку в осознании тех ресурсов, которые у него есть для того, чтобы справляться с трудными ситуациями сейчас и в будущем. Основной задачей этого этапа является активизация ресурсов ребенка для формирования более стабильного отношения к себе и уверенного поведения. Следует обратить внимание, что дети, пережившие насилие, имеют низкую самооценку, поэтому важным этапом психологического консультирования является работа с Я-концепцией

ребенка, которая часто формулируется как «Я плохой». В результате насилия у детей возникает чувство бессилия от невозможности защитить своих близких и себя. В этом случае эффективным методом может стать тренинг «самоуверенности». Эту фазу психологического сопровождения называют «забота о самом себе». Она позволяет достичь следующих результатов: укрепление самостоятельности ребенка, повышение уверенности в себе и приобретение им чувства собственного достоинства. Данный этап также включает в себя дальнейшее развитие коммуникативных навыков у детей. Так, например, у детей-жертв насилия, как поведенческие последствия перенесенного насилия, может наблюдаться излишне неуверенное, агрессивное и само деструктивное поведение. Прежде всего, необходимо развивать у данной категории детей навыки эффективного управления проблемным поведением. Важным ресурсом для ребенка могут служить семья, друзья, а также понимание того, к кому и как ребенок может обратиться за помощью, лучшее понимание своих сильных качеств, помощь ребенку в выстраивании своего будущего, формирование позитивных жизненных перспектив. В целом, важно помочь сформировать у ребенка адекватное представление о семье и ближайшем окружении, которые могут являться источниками ресурсов для преодоления ребенком травмы и адаптации к жизни.

Также на данном этапе проводится обучение правилам безопасного поведения в ряде потенциально опасных ситуаций, закрепление навыков самозащиты, разрешения проблем. Психологическая помощь детям, пережившим травматические события, может осуществляться в индивидуальной и групповой форме. Групповая форма помощи травмированным детям включает в себя обязательный предварительный этап индивидуального взаимодействия специалиста с ребенком.

Дополнительные методические материалы по данной теме представлены в приложениях: феномен сексуализированного поведения у детей вследствие пережитого насилия подробно рассмотрен в Приложении Е, а методы работы с телом при последствиях сексуальной травмы - в Приложении Д.

3.2.2. Сказка в реабилитации ребенка

Эффективной формой символического отреагирования в детском возрасте является сказка, на терапевтическое значение которой указывал ряд исследователей (Фон Франц М.Л., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д.; Кон И.С.).

Сказкотерапия - это процесс образования связи между сказочными событиями и поведением в реальной жизни, это процесс переноса сказочных

смыслов в реальность. Наряду с использованием известных сказочных образов и сюжетов в качестве основного приема используется совместное с ребенком создание индивидуальной сказки, символически отражающей проблематику ребенка, характер которой выявляется в ходе предварительной диагностики. Такая индивидуальная сказка предварительно разрабатывается психологом, и сюжет ее в последовательном развитии отражает основные аспекты внутреннего конфликта ребенка. Важно, однако, что психолог создает лишь предварительный «эскиз» сказки; содержание варьируется по ходу работы в зависимости от того, какой способ построения сюжета и какой способ разрешения проблемных ситуаций предложит ребенок, выступающий как центральная фигура процесса. Вместе с тем задача психолога провести ребенка в символической форме через ситуации, отражающие реальные травматические ситуации. Применение этого метода ограничено по возрасту (примерно до 11-12 лет).

Четыре признака, по которым сказку относят к терапевтическому средству.

1. Сказка - наиболее понятная ребенку форма восприятия информации. Сказочный сюжет ярок и красочен.

2. То, как ребенок реагирует на предложенную сказку, может говорить о его эмоциях и страхах.

3. Бессознательно ребенок выражает эмоциями во время чтения сказки то, что потом может осознать, он лучше понимает свои эмоции и справляется с ними.

4. Сказка помогает строить хорошие отношения между ребенком и взрослым, делает его поведение более непосредственным, спонтанным (индивидуальное пространство между взрослым и ребенком).

Часто в терапевтических сказках присутствуют добрые помощники, спешащие на помощь герою (переходной объект). Главного героя могут защищать члены его семьи или животные, волшебные предметы или сказочные персонажи. Они могут наделять его силой и специальными умениями.

В терапевтических сказках часто звучат темы дружбы и любви, и одним из основных посланий ребенку является то, что окружающий мир проявляет доброту к человеку.

Важно понимать, что сказкотерапия не подразумевает проведение нравоучений. Сказка учит, что испытания даются только сильнейшему. Тому, кто может их выдержать, осознать, использовать во благо. Понимание этой простой истины часто производит психотерапевтический эффект:

«израненный» ребенок вдруг осознает у себя внутри источник силы. В этом случае, сказкотерапия - процесс активизации ресурсов, потенциала личности.

Через сказку легче всего объяснить ребенку первые и главные понятия нравственности: что такое «хорошо» и что такое «плохо». Сказочные герои всегда либо хорошие, либо плохие. Это очень важно для определения симпатий ребенка, для разграничения добра и зла. Ребенок отождествляет себя с положительным героем. Таким образом, сказка детям прививает добро.

Нравственные понятия, ярко представленные в образах героев, закрепляются в реальной жизни и взаимоотношениях с близкими людьми. Ведь если злодеи в сказках всегда бывают наказаны, то единственный способ избежать наказания - не быть злодеем. Как пел сказочный герой кот Леопольд: «Если добрый ты, то всегда легко, а когда наоборот - трудно».

Понятие о добре предстает в сказке не в виде законов и правил, а в виде образов сильных и храбрых богатырей, рыцарей, принцев, в виде доброй волшебницы или феи, всегда готовой прийти на помощь.

Требование к герою.

1. Главный герой должен быть похож на ребенка: пол, возраст, характер.
2. Жизнь героя в сказочном мире сходна с жизнью ребенка.
3. Персонаж попадает в ситуацию аналогичную той, в которой находится ребенок.
4. Герой встречает мудрого наставника, который объясняет смысл происходящего.
5. Герой понимает, где он поступил неправильно и начинает меняться, тем самым изменяя восприятие своего мира.

Возрастной подход.

Детям 3-5 лет наиболее понятны и близки сказки о животных и о взаимодействии людей с животными. В этом возрасте они часто отождествляют себя с животными, легко перевоплощаются в них, копируя их манеру поведения.

С 5 лет ребенок отождествляет себя преимущественно с человеческими персонажами: принцами, царевнами, солдатами. Чем старше ребенок, тем с большим удовольствием он слушает сказки, истории про людей, потому что в них содержится рассказ о том, как человек познает мир. Примерно с этого возраста ребенок предпочитает волшебные сказки.

Что необходимо отработать в сказке с ребенком?

1. «Травма рождения» - «меня никто не ждал, я никому не нужен».

2. Травма потери родителей, изъятия из семьи (отработка чувства вины).

3. Травма жестокого обращения⁹, отвержения со стороны родителей.

4. Последствия переживания травмы («негативная визуализация», искаженный образ мира и значимого другого, себя, отсутствие доверия к себе, миру, «другому», низкая стрессоустойчивость) и формирование навыка принятия себя.

5. Граница между прошлым и настоящим (переживания травмы не заканчиваются).

6. Нарушения поведения.

7. Адаптация в семье.

Ниже представлены примерные метафорические сценарии (авторские сказки В.Н. Ослон), которые могут быть адаптированы психологом под конкретную ситуацию и возраст ребенка. Важно помнить, что это лишь «эскиз», который наполняется деталями совместно с ребенком.

«Сказка о рождении».

Цель: сформировать у ребенка ощущение, что его ждали и любили с момента зачатия, компенсировать чувство «меня никто не ждал, я никому не нужен».

Методическая заметка: Назовите главного героя именем, созвучным с именем ребенка. Акцентируйте внимание на радости родителей от его появления.

Текст сказки: «Как в тридесятom царстве-тридевятом государстве встретились Принц и Принцесса. Они сразу полюбили друг друга. Далее идет история про зачатие, вынашивание, рождение, радость родителей при появлении ребенка на свет, как его окружили заботой.

Но потом злая Колдунья заколдовала Принца и Принцессу, и они не могли воспитывать героя. Тогда они попросили Фею доброты найти место, где он бы мог жить пока его родители не могут его воспитывать или любящую семью, что она и сделала».

«Сказка о горе и утрате».

Цель: помочь ребенку прожить чувство потери, снять чувство вины и создать безопасный внутренний образ ушедшего родителя.

Методическая заметка: психолог вводит волшебного помощника (переходной объект, например, фигурка барана, мудреца, феи) в виде любой фигурки, которая есть у ребенка и которую он может носить с собой. Это будет «якорение».

⁹ Оработка чувства вины (Фильм «Умница Уил Хантинг»).

Текст сказки. «В тридесятом царстве-тридевятом государстве, на улице..., в доме... жила девочка / мальчик / лягушонок / медвежонок по имени (похожее на имя ребенка) со своими мамой и папой. Жили они хорошо, весело, любили друг друга (идеализация). Однажды, ребенок ...нашел / встретил / мама подарила... переходной объект. Все обрадовались. Мама сказала: смотри как все хорошо сейчас, но, если что-то случится, прижми к себе эту фигурку, и он передаст тебе всю силу моей любви, поможет тебе справиться со всем.

Случилась катастрофа (например, налетел страшный ветер, тайфун, появился колдун и всех заколдовал, страшная болезнь), в результате которой мама / бабушка... умерла (если был папа, которого лишили родительских прав, то он так и остался заколдованным).

Обязательная сцена прощания с умершей мамой. Показать понимание переживаний ребенка. Сначала он ее не узнал (она изменилась), ему стало страшно, больно, ему не хотелось в это верить...Он то плакал, то без сил засыпал, опять просыпался, но мама / бабушка не оживала. Он просил прощения за то, что вел себя плохо. Он понял, что остался совсем один в этом мире... Он плакал и причитал, что, если бы вел себя хорошо, мама бы не умерла.

И вдруг он почувствовал, что кто-то гладит его. Это был (переходной объект). И он сказал ребенку: «Ты точно ни в чем не виноват. С таким тайфуном не могут справиться и Великие волшебники. Мама превратилась в облачко (ангела), она с тобой сейчас, и будет с тобой всегда. Взгляни на небо, и ты почувствуешь, как она тебе улыбается. Я слышу, как она шепчет, что всегда будет тебя любить и защищать. Скажи ей тоже, что всегда будешь помнить о ней, всегда будешь ее любить. А я всегда буду с тобой. Ты всегда сможешь поговорить со мной, и мама услышит тебя».

Можно ввести ритуал памяти мамы.

«Сказка для ребенка, пережившего травму жестокого обращения, отвержения со стороны родителей».

Цель: экстеронализация агрессии (отделение личности родителя от «злых чар»), снятие с ребенка чувства вины за происходящее в семье.

Методическая заметка: дети, переживающие насилие, стараются идентифицировать себя с образами природы (дождь, облака, большая туча, молния, гроза).

Текст сказки. Описание идиллии. В тридесятом царстве-тридевятом государстве, на улице..., в доме... жил(-а) девочка / мальчик / лягушонок... со своими мамой и папой. Все у них было хорошо. Они вместе играли,

гуляли. Папа был сильный и защищал всех. Мама была доброй и всем помогала, чем могла. Герой был счастлив.

Катастрофа. Но тут над миром стала летать злая колдунья. В ее руках были страшные змеи. Она раскидывала их над землей. Змеи, попадая на землю, отравляли своим ядом все живое. Прекрасные цветы увядали, животные нападали друг на друга, люди начинали кричать и драться друг с другом.

Была душная ночь, и окно квартиры героя было открыто. Змея залетела и попала в открытый рот спящего папы. Наутро мама долго не могла его разбудить. Но когда он проснулся, всем стало страшно. Кожа его пожелтела, глаза округлились. Ему все не нравилось. Он придирался к каждому слову и действию. Задирали всех, а потом начинал бить маму. Когда герой пытался вмешаться, папа бил и его. При этом он кричал, что мама и герой доводят его до бешенства и что они сами во всем виноваты.

Папа все больше превращался в змея. У мамы и героя не было сил, чтобы справиться с ним. Мама сказала герою: «Надо вести себя тихо, чтобы не злить папу», и у нее самой появились первые чешуйки.

Избавление. Однажды, когда герой возвращался из школы, он встретил знакомого волшебника и попросил того превратить его в огромного змея, чтобы он мог справиться с заколдованным отцом. Но волшебник объяснил, что силой и ответным злом эту беду не победить, и предложил герою стать большим ливнем, чтобы смыть всех змей, которых разбросала злая колдунья, и пролить дождь на каждого, кто пострадал от их яда. Ведь пострадал не только отец героя, но и много других хороших людей и их детей.

Герой излился на землю дождем. Все ожило и стало еще лучше. Папы и мамы обняли своих детей...

Когда герой добрался до отца, тот уже весь покрылся чешуей. Он стал огромного роста, у него выросли большие клыки и когти. Мама тоже стала покрываться чешуей. Она узнала героя, но просила его улететь как можно дальше от них, так как здесь очень опасно. Она закрыла все окна, чтобы он никак не мог попасть в дом. Но герой разбил окно и влетел. Он вылил всю воду, которая была в нем, на папу и маму. По мере того как он изливался на них дождем, папа становился меньше ростом, клыки превращались в нормальные зубы, сходила чешуя. Мамина чешуя сходила дольше, ведь в последнее время она хорошо защищала ее от страха.

Результат. Сражение с колдуньей и закрытая заклятьем волшебника дверь пещеры.

Когда все пришли в себя, первым засмеялся папа. Вся квартира была залита водой, и все вещи плавали по ней. Прибежали соседи снизу. Но,

увидев папу в человеческом виде, маму и героя, они не стали возмущаться, что их квартиру залили, а, наоборот, обрадовались и помогли убрать воду. Устроили общий ужин. Папа рассказал, как ему было плохо, когда в нем сидела змея, как она мучила его и требовала, чтобы он издевался над всеми. Но герой спас его. Мало того, он спас и других.

Но злая колдунья все еще где-то летает со своими змеями. Поэтому они вместе с добрым волшебником, с помощью его магической силы, поймают ее, свяжут и запрут в пещере глубоко под землей. Что они и сделали...

«Сказка о последствиях переживания травмы».

В тридесятом царстве-тридевятиом государстве, на улице..., в доме... жил-был в своей норке мышонок. Он не помнил, как очутился в норке, что с ним было, когда он жил где-то в другом месте. Иногда перед ним вдруг вспыхивали какие-то странные картины, которые его пугали, но он не знал, откуда они берутся и куда пропадают. Он никак не мог их досмотреть от начала до конца. Мышонок страшно боялся вылезти из норки. Когда он из нее выглядывал, то видел огромные предметы и огромных людей. Все это очень его пугало.

Изменения. Но однажды он вылез из норки и вдруг почувствовал, что его схватили и высоко подняли.

- Какой хорошенький мышонок! Мы пойдем с ним в школу, - закричал мальчик.

На мышонка надели маленькую школьную форму, маленький школьный рюкзачок, куда положили завтрак. Последнее очень обрадовало мышонка. Мальчик посадил мышонка в карман, и они пошли в школу.

Мышонку было очень страшно. В классе к нему подходили дети. Они улыбались ему, хотели погладить. Но мышонок видел страшные зубы, готовые его съесть, и страшные пальцы, которые хотели его задушить. Поэтому мышонок то пытался удрать, то пытался укусить. Учительница начала урок. Она что-то пыталась объяснить и мышонку, но он в ужасе не понимал ни одного слова, хотя учительница говорила с ним на родном языке. Видя, что мышонок ничего не понимает, она взяла его на руки, подошла с ним к доске и попыталась снова что-то объяснить, но тот от ужаса застыл: он не мог закричать, не мог пошевелить лапкой. Он вообще перестал что-либо слышать. Учительница поставила его на парту рядом с мальчиком. Тот попытался погладить его, даже поцеловал, чтобы успокоить, но мышонок расценил это как попытку его съесть. В ужасе мышонок соскочил с парты и стал очень быстро бежать. Он выбежал из класса, из школы, бежал и бежал. Когда остановился, не смог вспомнить ни где его норка, ни где школа, в которую он ходил с мальчиком.

Мышонок страшно испугался. Было темно, его пугало все, и он стал ждать свою смерть. Увидев ворону, он подошел к ней и попросил ее съесть, чтобы не мучиться. Ворона внимательно на него посмотрела, понюхала и заявила, что есть его не будет.

«Я так отвратителен, что даже ворона не хочет меня съесть», - мышонок горько заплакал. Ему страшно стало жаль себя. - Я совсем один на свете. Зачем мне так жить?

Ворона подошла к мышонку ближе, еще раз его понюхала и сказала, что он мышонком не пахнет, а явно кто-то другой. У нее есть знакомый волшебник, который может, наверное, сказать, кто же он на самом деле.

Мышонок опять чуть не умер от ужаса: так он боялся дороги и тех, кто может встретиться на ней. Тогда ворона подхватила его, и они полетели к волшебнику. С высоты птичьего полета он видел, как огромные предметы превращались в маленькие. Он подумал: «И почему я их так боялся?».

- Вот-вот, - подхватила ворона. - То, что ты видишь, зависит только от тебя. Ты сам себя пугаешь. Тебе дети в классе, учительница хотели добра, но ты увидел только зло.

Ворона села на плечо волшебника и представила мышонка. Мышонок замер.

- Ну, - спросил волшебник, - будем пугаться или разговаривать?

Идентификация героя.

- Ты не мышонок, а заколдованный мальчик. Что-то случилось с тобой, ты очень испугался и превратился в мышонка. Расколдовать тебя сложно. Только ты сам себе можешь помочь. Я сейчас верну тебя в твою норку. Ты можешь оставаться там, никто тебя больше никуда не вытащит. А можешь выйти из нее и попытаться снова стать человеком.

- Как это сделать? - поинтересовался мышонок.

- Иди и сам все поймешь. В нужный момент я буду рядом с тобой. Обязательно.

Вдруг мышонок очутился в своей норке. Он увидел, какая она маленькая. «Как же я попал сюда?» - спросил себя мышонок. Он вышел из норки и увидел огромное кресло, в котором сидел, по-видимому, папа мальчика. И вдруг он вспомнил, что уже видел его. Он увидел его склоненным над мамой. Мама была вся измазана чем-то красным. Мышонок увидел и себя. Он был мальчиком и громко плакал. Потом этот человек схватил его на руки и понес. Мальчик вырвался и побежал. Человек побежал за ним. Мальчик становился все меньше и меньше, пока не превратился в мышонка и не забрался в норку.

«Что это было? Где же мама? Кто этот человек? Я должен все понять».

И вдруг мышонок увидел рядом с собой волшебника.

- Все правильно, - сказал он. - Пошли.

Они пришли на кладбище. Мышонок увидел фотографию мамы.

- Здесь покоится твоя мама. Так случилось. Она очень любила тебя. Но не всегда все получается, как нам хочется. Она чувствует, что ты рядом, и просит: стань опять мальчиком, найди себе человеческую семью. Человек, которого ты увидел, хотел помочь тебе. Он пытался найти тебя, когда ты побежал. Ты можешь ему доверять.

Волшебник и мышонок опять оказались около норки. Папа взглянул на них и воскликнул:

- Это же наш мышонок! Куда ты делся? Дети с учительницей тебя везде искали, переживали, что с тобой может что-нибудь случиться.

Подбежал мальчик, взял на руки мышонка.

- Ты будешь спать со мной в кровати, а завтра пойдем опять в школу.

Подошла мама мальчика и погладила мышонка.

- Если не против, ты будешь жить с нами, - сказала она.

Избавление. В школе мышонок сидел спокойно и внимательно слушал учительницу. Когда она попросила его ответить, он переборол свой страх и внятно ответил на вопрос. Учительница его похвалила, а сам мышонок обрадовался, что понял все, что ему сказала учительница. Когда дети подошли к нему, он не стал убегать или кусаться, а спокойно дал себя погладить. Он видел, что дети относятся к нему хорошо.

Мышонок с интересом работал на уроках. Он перестал бояться, перестал ждать неприятностей. Задание, которое дала учительница, было сложным. Некоторые дети не могли с ним справиться и очень сердились. Но мышонок выполнил его, хотя и не без помощи волшебника.

Волшебное превращение. Прозвенел звонок, закончились уроки, и дети снова хотели поиграть с мышонком. Но мышонка нигде не было. Вместо него сидел мальчик и разглядывал свое тело.

3.2.3. Реабилитационная комната как технология психолого–педагогической реабилитации с детьми, пережившими жестокое обращение

Под «реабилитационной комнатой» понимается специально оборудованное помещение в учреждении, предназначенное для психологической реабилитационной работы с детьми. Эта работа направлена на восстановление психологического здоровья ребенка и представляет собой «оздоравливающее взаимодействие» специалиста и ребенка с использованием «переходных объектов» (по преимуществу игрушек). В игре

они заменяют других детей из группы, братьев, сестер, родителей и значимых взрослых.

Рабочая сессия обычно длится 30–50 минут и проводится еженедельно, однако на начальном этапе может потребоваться интенсификация процесса до 3–4 раз в неделю. Исследования показывают, что процесс восстановления занимает в среднем от 20 до 35 сессий.

Основные требования к оборудованию реабилитационной комнаты.

Реабилитационная комната (16–18 м²) должна иметь естественное освещение и звуковую изоляцию, гарантирующую ребенку конфиденциальность его эмоций и переживаний. Пол в зоне игровой активности может быть покрыт ковром или настилом. В комнате размещаются журнальный столик и 2 кресла для работы со взрослыми и подростками, а также 2 маленьких стола и стулья с регулируемыми ножками для ребенка. Стеллажи для игрушек должны быть надежно прикреплены к стенам. Вся мебель и материалы должны быть исправны (подробный перечень оборудования см. в Приложении В).

Задачи педагога-психолога, работающего в условиях реабилитационной комнаты:

1. создать атмосферу доверия и безопасности;
2. организовать работу по отреагированию травматического опыта, пробуждающую у детей желание жить и веру в позитивное будущее;
3. спланировать работу с разрушительными чувствами (в частности, агрессивными) для «расчистки» внутреннего пространства;
4. способствовать принятию и укреплению «Я» ребенка (позиция «Я - ценность», осознание себя необходимой частью жизни, расширение внешнего пространства и навыков взаимодействия);
5. предоставить возможность для освоения новых жизненных ролей и обретения уверенности в своих силах;
6. подготовить ребенка к переменам за пределами «переходного пространства» комнаты в реальной жизни.

Теоретическое обоснование технологии.

Согласно Л.С. Выготскому, Д.В. Винникотту, Г.Л. Ландету и другим исследователям, игра является естественным языком ребенка. В отличие от реальной жизни, где ребенок часто чувствует себя беспомощным, игра дает ему мощное чувство контроля и власти над ситуацией. Комната выступает специально созданным «переходным пространством», в котором ребенок, находясь в безопасности, получает возможность проработать тяжелые травматические события без необходимости вербализации их, что само по себе является дополнительным стрессом. Через игру и «переходные

объекты» дети познают мир, учатся справляться с тревогой, выражают переполняющие их аффекты (боль, гнев, страх) и восстанавливают утраченное доверие к взрослому.

Материальное обеспечение и границы. Комната оснащается различными типами игрушек и материалов, позволяющих отыгрывать инстинктивные импульсы, страхи, ассоциироваться с миром животных и символически выражать конфликты. Для ребенка, пережившего травму, критически важно иметь доступ к игрушкам, связанным с проявлениями агрессии, к материалам, дающим возможность спрятаться, и к обучающим игрушкам. Специалисту необходимо строго соблюдать физические и эмоциональные границы, которые выстраивает ребенок, помня, что любое прикосновение в работе с жертвами жестокого обращения может как исцелять, так и вредить (классификация и перечень игровых материалов представлены в Приложении В).

Особенности игрового поведения детей, имеющих опыт жестокого обращения, насилия, в том числе сексуального.

Главным индикатором серьезных проблем, связанных с детскими привязанностями, является нарушение социального поведения и его несоответствие возрасту.

Эти нарушения проявляются:

в постоянных неудачах, которые сопутствуют попыткам ребенка завязать социальные контакты;

в диффузной привязанности.

В первой ситуации ребенок часто подавлен, излишне бдителен или реагирует весьма противоречиво (может приближаться или избегать взрослого, сопротивляться, когда его хотят утешить, быть все время настороже по отношению к старшим). Дети, привязанность которых диффузна, вступают в социальные контакты без разбора и не могут правильно выбрать объект первичной привязанности. Такие дети бывают излишне фамильярны с совершенно незнакомыми людьми или совсем не дифференцируют людей, к которым они привязываются.

Доминирующие формы игрового поведения и реакции детей-жертв жестокого обращения:

задержка в развитии игровой деятельности;

агрессивность и строптивость;

замкнутость и пассивность;

самоуничижительное и саморазрушающее поведение;

настороженность и сверхбдительность;

диссоциация.

Специфические игровые темы и модели, характерные для детей с опытом травмы:

- механическая игра без использования фантазии;
- повторяющаяся компульсивная (персеверативная) игра.

В результате жестокого обращения «происходит потеря удовольствия в раннем возрасте, и ребенок учится жить более механической, практичной, ориентированной на действительность жизнью». Механическая игра без использования фантазии может быть результатом попытки травмированного ребенка выработать «псевдовзрослый стиль жизни» с тем, чтобы выжить в хаотической среде.

В реабилитационной комнате можно выделить несколько специфических видов игры, требующих особого внимания специалиста:

Агрессивная игра - игра, в которой ребенок проявляет агрессию (кидается игрушками, затевает драки, оскорбляет других). Не стоит путать ее с обычными «буйными» играми, которые нормальны для развития. Агрессивная игра может быть коррекционной: в ходе нее ребенок пытается справиться со страхами, пережить неприятные моменты и переиграть их. В таком случае игра развивается и, как правило, заканчивается хорошо. Но бывают игры, которые не ведут к разрешению проблем и могут перейти в реальную драку.

Диссоциативная игра - в самый тяжелый момент ребенок как бы отстраняется от игры. Он притихает и уставляется в пространство. У него может наблюдаться рассинхронизация между телесными проявлениями, чувствами и действиями.

Игра в заботу - позволяет выразить собственную потребность в заботе. Часто проявляется амбивалентность: ребенок готовит для психолога «отравленный пирог», а затем дает «волшебный эликсир». Ребенок может нанести себе травму, чтобы о нем заботились.

Абреактивная игра - направлена на эмоциональную разрядку и снятие психического напряжения через повторное переживание травмы. В рамках игровой терапии такие модели помогают исследовать внутренние конфликты и выражать эмоции.

Персеверативная игра - навязчивое повторение какой-либо фразы, деятельности, эмоции или ощущения (от лат. *perseveratio* - настойчивость, упорство). В этом случае кажется, что дети одержимы или просто не могут переключиться.

Регрессивная игра - эпизоды, связанные с разрушением или упрощением игровой деятельности, возврат к менее зрелым формам

поведения. Ребенок может превращаться в совсем маленького, просить взять его на руки, сюсюкать, ползать, брать соску и т.д.

Сексуализированная игра - несвойственный возрасту интерес к собственным гениталиям, вовлечение в действия сексуального характера сверстников или старших. Патология проявляется на фоне перенесенного сексуального или физического насилия. Такие игры выглядят неуместно и неестественно, проявляются в навязчивой мастурбации (в том числе публичной), проигрывании сцен секса на куклах. Характерен страх взрослых или физических контактов.

При механической и компульсивной игре важна позиция специалиста. Необходимо следить за игрой и вербализировать те действия и послания, которые передает ребенок. Только когда специалист правильно сигнализирует, что понимает послание, ребенок почувствует себя услышанным. Когда послание получено и принято, навязчивое разыгрывание травматического события постепенно сходит на нет, и монотонная посттравматическая игра начинает сворачиваться.

Маркеры, которые можно встретить в игровой комнате у детей после сексуального насилия:

- «Замарывание» или зачеркивание готового рисунка человеческой фигуры, его царапанье, уничтожение и выбрасывание;

- рисование фигуры с большим открытым ртом;

- рисование мужской фигуры с акцентом на гениталии;

- перечеркивание крупных частей тела на рисунке;

- изображение себя без нижней части тела;

- нанесение карандашом колющих/режущих движений в области нарисованных гениталий;

- рисование человека со смещенными частями тела;

- использование перчаточных кукол для поцелуев терапевта в шею или в лицо;

- выкрикивание во время телефонного разговора слов ненависти, переходящих в слова любви в конце;

- сексуальные жесты в разговоре о семейной ситуации;

- разыгрывание медицинского освидетельствования по поводу сексуального домогательства;

- попытки откусить или отрезать у куклы пенис или грудь;

- изображение ситуации, когда одна кукла «писает» на другую;

- упоминание о процессах испражнения;

- просьбы укрыть одеялом.

Жертвами сексуальных домогательств считаются зависимые несовершеннолетние дети и подростки, вовлеченные без их осознанного согласия в сексуальные действия, которые им не вполне понятны и нарушают социальные запреты. Ребенок становится беспомощной жертвой, лишенной выбора.

Если ребенок подвергся сексуальному насилию, необходимо не допускать импульсивных, аффективно окрашенных реакций на его сексуализированное поведение. Недопустимо публично ругать, стыдить ребенка или эмоционально обсуждать его поведение, так как чаще всего оно служит средством привлечения внимания взрослых к своим проблемам. Если ребенок вовлекает других в сексуальные игры, необходимо мягко переключить его внимание, отвлечь другим действием, а затем индивидуально спросить, где он этому научился (подробные алгоритмы работы представлены в Приложениях Д и Е).

3.2.4. Методы нарративной терапии

Нарративная терапия - это беседа, в процессе которой люди по-другому рассказывают истории своей жизни, чтобы обнаружить настоящие цели и приоритеты. Цель такого подхода - помочь человеку почувствовать, что он способен повлиять на ход собственной жизни, стать автором своей истории и воплотить ее в жизнь. В работе с детьми, пережившими травму, нарративный подход позволяет обойти защитные барьеры психики. Метафорические истории не вызывают прямого сопротивления, так как речь идет «не о ребенке», а о герое, что дает возможность безопасно пережить сложные эмоции.

Основной инструмент - это истории, которые рассказывают взрослые детям в детском доме. Важное правило: истории рассказываются спокойным, уверенным и теплым тоном. Не нужно требовать от ребенка немедленной реакции или обсуждения - история должна «осесть» и приработаться бессознательно.

Четыре основных типа историй, которые последовательно помогают «пересобрать» ребенка, подготовить его к переходу в семью.

1. История-утверждение.

Цель: формирование базового чувства ценности, права на любовь и заботу. Компенсация дефицита позитивного опыта.

Суть: рассказ от первого лица о том, что заслуживает каждый ребенок с момента зачатия, о том, каково быть желанным, любимым, окруженным заботой. Взрослый делится с ребенком чувствами, мыслями и мечтами о том, каким могло быть его рождение и раннее детство.

Пример. «Дорогой мой, я хочу с тобой поделиться тем, что я чувствую, и тем, о чем мечтаю. Ты знаешь, каждый ребенок с момента зачатия заслуживает быть желанным и любимым. И даже если ты еще мал, я хочу, чтобы ты знал: ты - это чудо. Твое существование наполнено смыслом, и ты не представляешь, как много любви и надежд несет в себе твое имя.

Я мечтаю о том, каким могло бы быть твое рождение. Представляю, как ты первый раз увидел свет - как пространство вокруг наполнилось радостью и счастьем. Я вижу, как лица твоих родителей сияют улыбками, как они с первого взгляда осознают, что ты - их сокровище. Что в этот миг все тревоги и страхи исчезают, уступая место безмерной любви и заботе о тебе.

Ты должен знать, что каждый ребенок - это шанс сделать мир лучше. Твои первые шаги, первые слова - все это будет наполнено чудом, и каждое мгновение будет значимым. Я представляю, как ты сидел на руках у своей мамы, ощущая ее тепло, когда она шептала тебе нежные слова. Как отец ловил тебя в объятия, когда ты падал, и вместе с ним ты учился смеяться и вставать.

К сожалению, в этом мире есть иная реальность. Я знаю, что бывают моменты, когда дети не получают той любви и заботы, которых они заслуживают. Но давай не будем об этом. Я хочу, чтобы ты помнил, что ты важен и достоин лучшего. Даже если жизнь подбрасывает испытания, помни, что твоя ценность никогда не уменьшается.

Я мечтаю о том, чтобы ты всегда чувствовал себя частью чего-то большего. Чтобы сейчас, когда ты растешь, мир вокруг становился ярче и теплее. Я надеюсь, что в каждом твоём взгляде, действии и мечте будет отражаться то, что ты - желанный. Я мечтаю о том, чтобы ты знал: даже если ты чувствуешь одиночество, где-то всегда есть кто-то, кто готов поддержать и полюбить тебя.

Ты имеешь право на заботу и понимание. Пожалуйста, никогда не сомневайся в этом. Верь в себя, и пусть каждый день наполняется радостью, исследованием и бесконечной любовью».

2. История о развитии.

Цель: нормализация трудностей, обучение концепции «роста через преодоление». Формирование убеждения, что ошибки и падения - это часть обучения, а не повод для стыда.

Суть: ребенку рассказывается история о том, как на разных возрастных этапах дети адаптируются к сложным ситуациям и учатся бороться с трудностями. Важно: Истории должны опираться на опыт преодоления и поддержку значимых взрослых (наставников, учителей, друзей), избегая

триггерных тем об идеализированном родительском уходе, чтобы не травмировать детей с опытом депривации.

Пример. «Я хочу поделиться с тобой историей об одном мальчике, который учился адаптироваться к трудным ситуациям на разных этапах своего детства. Я надеюсь, что она вдохновит тебя, когда ты будешь сталкиваться с вызовами.

Возраст 1-3 года - первые шаги в мире. Когда он был еще крохой, он учился ходить. Он падал, набивал шишки, и ему было больно. Но однажды он упал, пытаясь догнать укатившийся мяч. Было обидно, он даже заплакал. Но потом он посмотрел на мяч, собрался с силами и встал. Он понял, что падать - это не страшно, если ты знаешь, что можешь встать.

Возраст 4-6 лет - новый мир. Когда он пошел в детский сад, это было как попадание в новый мир, полный ярких красок и незнакомых лиц. Сначала ему было страшно. Однажды на игровой площадке ему не удалось встать в очередь на игру, и он почувствовал себя одиноким. Но потом он встретил старшего мальчика, который подошел, улыбнулся и предложил играть вместе. Он понял, что дружба и поддержка могут помочь справиться с одиночеством.

Возраст 7-10 лет - уроки в школе. Школа открыла новые горизонты, но с этим также пришли трудности. Однажды на уроке он не смог ответить на вопрос, и класс засмеялся. В сердце завязался тугой ком стыда. Но потом он вспомнил, как учился кататься на велосипеде: чтобы поехать, нужно не бояться упасть. Он поднял руку и честно сказал учителю: «Мне нужно больше времени, чтобы подумать». Учитель оценил его честность и дал ему возможность ответить позже. Это научило его важному уроку: просить о помощи - это не слабость, это сила!

Возраст 11-15 лет - становление. В подростковом возрасте мир стал еще более сложным. Иногда ему было сложно находить общих друзей, и он чувствовал себя непонятым. Тогда он начал вести дневник и заниматься спортом. Бег стал его способом управления стрессом. Он научился тому, что физическая активность помогает не только оставаться в форме, но и очищает голову от лишних мыслей. Каждый раз, когда он чувствовал трудности, он просто выходил на улицу. Природа и движение помогали ему находить спокойствие.

Заключение. Таким образом, каждый новый этап в жизни помогал ему стать сильнее. Жизнь может быть полна трудностей, но именно они делают нас теми, кем мы являемся. Как бы сложно ни было, важно помнить, что всегда можно просить о помощи и делиться своими чувствами. Каждое испытание - это шанс вырасти и стать лучше».

3. История о травме.

Цель: экстеронализация (отделение) проблемы от личности ребенка. Снятие чувства вины и самообвинения.

Суть: рассказывается от третьего лица о герое-протагонисте, который «давным-давно жил-был» в такой же ситуации, как сам ребенок. Рассказывая ее, взрослый демонстрирует ребенку свое эмпатическое понимание его чувств. Также история помогает ребенку преодолеть идеи самообвинения («мама стала пить, потому что я плохо себя вел»).

Методический комментарий: Имя героя не должно совпадать с именем ребенка, но должно быть созвучным или нейтральным. После рассказа полезно спросить: «Как ты думаешь, что чувствовал этот мальчик? А что бы ты ему сказал?»

Пример. «Сказание о маленьком Саше».

«Давным-давно, в маленьком городе, жил-был мальчик по имени Саша. Саша был обычным ребенком: он был любопытным, любил играть с друзьями и мечтать о приключениях. Но, к сожалению, его жизнь была полна трудностей.

Саша жил вместе с мамой, и в их доме часто звучали ссоры. Мама часто казалась грустной, и в доме царила атмосфера тревоги. Когда Саша слышал, как мама плачет, ему становилось очень больно. Он пытался быть хорошим, усердно помогал ей и старался никогда не огорчать. Саша думал: "Если я буду вести себя хорошо, мама будет счастлива". Но, несмотря на все его старания, мама все равно грустила и иногда вела себя так, будто ей было очень тяжело.

Однажды он тихо спросил: "Мама, почему ты такая грустная?" На что она с трудом ответила: "Это не твоя вина, мой мальчик, просто иногда мне очень тяжело". Но Саша все равно думал, что, если бы он был лучше, мама бы не страдала.

Кроме этого, в школе у него тоже были трудности. Некоторые дети дразнили Сашу. Он чувствовал себя одиноким, и его душа наполнялась горечью. Он стал замыкаться в себе.

Однажды к Саше подошла его учительница, добрая и заботливая женщина по имени Мария Александровна. Она взяла его за руку и сказала: "Саша, я вижу, что тебе тяжело. Можешь сказать мне, что тебя беспокоит?"

Саше стало страшно делиться своими чувствами, но что-то в доброте учительницы позволило ему открыть свое сердце. Он признался: "Я знаю, что, если бы я был хорошим, мама не была бы такой печальной!"

Мария Александровна внимательно выслушала его и сказала: "Саша, ты не виноват в том, что произошло. Иногда взрослые сталкиваются с

проблемами, которые не зависят от детей. Это не твой выбор, и ты не несешь ответственности за ее счастье. Ты заслуживаешь любви и заботы, независимо от того, что происходит вокруг".

Эти слова, сказанные с такой добротой, словно свет в темной комнате, прояснили Сашин разум. Он начал понимать, что его чувства важны. С годами Саша научился не винить себя за то, что произошло в его жизни. Он осознал, что проблемы взрослых не делают его плохим человеком. Он понял, что никто не должен делать что-то в одиночку, и что добро всегда может прийти в трудные времена».

4. Истории о ребенке, который справился с проблемами и добился успеха.

Цель: Инспирирование надежды, моделирование успешных стратегий совладания (копинга), демонстрация ценности обращения за поддержкой.

Суть: рассказываются от третьего лица и помогают ребенку справиться с каждодневными трудностями, показывая, что выход есть.

Пример 1: «Голос Лены». «В одном детском доме жила девочка по имени Лена. Ей было десять лет, и ей приходилось сталкиваться с различными трудностями. Лена была умной, но иногда ее грусть и тревоги затмевали все радости жизни.

Лена обожала читать. Книги были для нее настоящим спасением. Но однажды учительница объявила о конкурсе на лучшее сочинение. Темой было "Мое самое заветное желание". Лене казалось, что ее идеи слишком просты. Увидев ее угрюмое лицо, ее подруга Настя подошла и спросила, почему она такая грустная. Лена рассказала о своих страхах.

Настя пообещала помочь. Они начали обсуждать желания, и Лена поняла, что хочет написать о своем самом большом стремлении - иметь семью, которая заботилась бы о ней. Настя предложила вместе поработать над сочинением. В день конкурса Лена решила прочитать его вслух. Когда она закончила, в классе воцарилась тишина, а взгляды одноклассников были полны тепла. Лена заняла первое место! Этот успех превратил ее сомнения в уверенность.

С тех пор Лена начала вести дневник и писать маленькие истории. И хотя она еще сталкивалась с трудностями, теперь она знала, что важнее всего - не оставаться наедине с проблемами. У нее были друзья, которые готовы поддержать, и возможность выразить себя через творчество».

Пример 2: «На пути к мечте». «В одном небольшом городке жил мальчик по имени Денис. У него была сложная судьба: ему пришлось перейти жить в приемную семью. Эта перемена стала для него тяжелым испытанием. Он чувствовал себя одиноким и часто вспоминал о прошлом.

В школе он не мог сосредоточиться, получал плохие оценки, и его бывшие друзья отдалились. Однажды после трудного дня он встретил своего учителя по математике, Ольгу Ивановну. Она спросила: "Почему ты не улыбаешься, Денис? Ты ведь такой умный парень!" Он долго молчал, а затем признался: "Мне трудно. Я не знаю, как учиться, и у меня нет друзей".

Ольга Ивановна сказала: "Денис, то, через что ты проходишь, очень сложно, но это не делает тебя плохим человеком. Справляться с нашими проблемами - это часть взросления. Давай вместе попробуем решить, что можно сделать по-другому?"

Она предложила ему дополнительные занятия. Постепенно он начал видеть свои успехи. Денис также принял решение участвовать в школьном теннисном турнире. На тренировках он встретил других детей, и у него завязалась дружба. На турнире он почувствовал себя частью команды.

С течением времени Денис осознал, что его прошлое не определяет его будущее. Он стал увереннее в себе. Эта история напоминает каждому ребенку: несмотря на тяжелые времена, есть всегда свет в конце туннеля. Если оставаться стойким, искать поддержку и верить в себя, можно преодолевать любые трудности. Каждый маленький шаг вперед - это шаг к новой жизни».

3.2.5. Арт-терапия

Арт-терапия - это специализированная форма психокоррекции и психотерапии, основанная на искусстве (в первую очередь изобразительном) и творческой деятельности. Ее целью является гармонизация личности ребенка через развитие способности к самовыражению и самопознанию.

Метод построен на теории психомоторной связи. Всякое представление, возникающее в психике, любая тенденция, связанная с этим представлением, заканчиваются движением. Если реальное движение по какой-то причине не осуществляется, то в соответствующих группах мышц суммируется определенное напряжение энергии, необходимой для осуществления ответного действия (И.М. Сеченов, П. Левин). Так, например, образы и мысли, вызванные травматическим опытом, стимулируют напряжение в определенных группах мышц, что оказалось бы необходимым в случае ответа на стрессовую ситуацию бегством или защитой. К. Юнг в своих работах также отмечал, что подсознательное можно осознать, растормозив кинестетическую память о пережитом.

Наиболее эффективно использовать рисование в психокоррекционной работе с детьми в возрасте 5–11 лет. Это период активного интереса к изобразительной деятельности, когда дети рисуют непринужденно и

свободно. В этом возрасте рисование выступает как способ постижения своих возможностей и окружающей действительности, моделирования взаимоотношений и выражения эмоций, в том числе негативных. Через рисунки можно лучше понять глубинные переживания детей, которые не всегда раскрываются при непосредственной беседе. К тому же, даже те дети, которые могут признаться в своих страхах и несчастьях, часто не могут вести дискуссию о своих проблемах в вербальной форме.

Для нивелирования последствий травматического опыта применяется определенным образом направленное рисование, которое может проводиться как индивидуально, так и в групповой форме. Рисуя, ребенок дает выход своим чувствам, желаниям и мечтам, перестраивает свое отношение к различным ситуациям и безболезненно соприкасается с пугающими, неприятными и травмирующими образами. Отождествляя себя с положительными и сильными героями, ребенок борется со злом: участвует в сражениях, побеждает врагов и т.д. У него возникает ощущение уверенности в своих способностях противостоять злу и насилию.

Таким образом, рисование выступает как способ постижения своих возможностей, окружающей действительности, моделирования взаимоотношений и выражение различного рода эмоций, в том числе и отрицательных, негативных.

Важные методические принципы.

- Рисовать дети должны совершенно самостоятельно, без помощи взрослых.

- Недостаточный эффект от рисования наблюдается в случаях острой (недавней) травматизации. В этом случае более целесообразно применение игры и релаксации с постепенным, дозированным воспроизведением в сознании психологической травмы и изменением отношения к ней.

- Психокоррекция посредством рисования начинается с выяснения характера переживаний в беседе или игре, после чего ребенку предлагается нарисовать свои чувства. Заранее указывается, что не имеет значения качество рисунков.

Алгоритм работы со страхом через рисунок.

Является целесообразным изображение ребенком себя и пугающего объекта на одном листе, а на другом - себя, уже не боящегося. Инструкция: «Нарисуй на одном рисунке себя и то, что тебе неприятно, а на другом - что ты этого уже не боишься».

Ребенка следует мягко «подтолкнуть», побудить (если он сам так не сделает) нарисовать себя более крупным или как-либо защищенным

(например, с палкой в руках или с собакой на поводке) по отношению к пугающему объекту. Ребенок описывает те действия, которые, как он полагает, «объект» может сделать с ним (ударить, укусить и пр.).

Примерные вопросы для диалога. «Нарисуй рядом с [название объекта] себя». Если ребенок согласится, то важно проследить, что произойдет дальше. Если отказался - надо продолжить разговор: «А давай нарисуем тебя с палкой в руках, что тогда будет?». «А если ты замахнешься палкой, то ведь это "страшилище" может испугаться?».

Вопросительная форма дает возможность ребенку дальше развивать предложенную ситуацию. На этом же или другом рисунке можно тут же провести стирание пугающего предмета. Желательно, чтобы ребенок сам провел это действие, при этом надо повторять фразы, подобные следующим: «Вот и нет [название предмета]», «Смотри, ты его испугал». Если рисунок сделан цветными красками и его нельзя стереть, выполняется штриховка, которая символизирует клетку, в которую ребенок посадил то, чего боится.

Важно, чтобы ребенок сам приступил к рисованию своих чувств, преодолев внутренний психологический барьер неуверенности и страха. Этим обеспечивается постепенная дезактуализация негативного опыта в сознании, овладение его образом, и, наконец, ребенок начинает верить в свои силы. Травматический опыт все менее представляет собой застывшее психологическое образование; он сознательно подвергается манипуляции и творчески преобразуется. Проявляющийся при рисовании интерес постепенно гасит негативные эмоции, заменяя их сосредоточением и творческим удовлетворением.

В заключение работы рисунки просматриваются вместе с психологом и ребенком. Ребенок рассказывает о том, что изображено, т.е. вербально выражает свои эмоции. Если положительного эффекта пока нет, рисунок может быть отложен без комментариев или сопровождаться словами: «Ничего», «Всему свое время», «Идем дальше». После обсуждения называются те чувства, в отношении которых достигнут положительный эффект.

Арт-терапия в своем арсенале имеет множество методов: рисование пальцами, работа с глиной, пластилином, тестом (пластичным материалом), создание коллажей и т.д.

Вариант группового занятия по арт-терапии: «Маска чувства».

Первый этап - настрой (разогрев).

Ведущий: «Сядьте в круг, закройте глаза и представьте цвет, соответствующий вашему настроению». Далее каждому предлагается

ответить на вопросы: какой ты представил цвет? Какая это краска? Какой звук? Показать свой цвет движением.

Второй этап - актуализация эмоций.

Ведущий: «В жизни каждого человека иногда происходят неприятные ситуации. Закройте глаза и вспомните такой случай (или придумайте историю о персонаже, который попал в неприятную ситуацию). Придумайте этому название». Откройте глаза. Расскажите о своих чувствах.

Желательно, чтобы первым говорил тот участник, на лице которого ведущий увидел наиболее сильные эмоции. Важно: участника группы нельзя принуждать, если он отказывается говорить. Возможен и другой вариант: всем присутствующим предлагаетсяделиться на пары и рассказать друг другу метафорические или умеренно неприятные истории (избегая прямой актуализации тяжелой личной травмы на данном этапе, чтобы не допустить ретравматизации группы).

Третий этап - индивидуальная работа.

Инструкция 1: «Нарисуйте свой страх или гнев на листе бумаги. Работу не обязательно кому-либо показывать. Поступите с рисунком так, как вам хочется. Вы можете его смять, порвать, сжечь (обязательно должна быть предоставлена такая возможность) или уничтожить любым другим способом».

Инструкция 2: «Нарисуйте на листе бумаги свое чувство в виде маски, используя краски, фломастеры или художественный уголь. По коричневому или черному фону можно рисовать белым мелом или высветлять контуры изображения ластиком. Оторвите пальцами лишнюю бумагу - фон. Ножницами пользоваться нельзя».

Методический комментарий. Запрет на ножницы не случаен: задача разорвать бумагу пальцами способствует развитию тактильной чувственности, мелкой моторики и является более естественным, катарсическим способом высвобождения агрессии. В процессе онтогенеза формирование управления мелкими движениями происходит гетерохронно с формированием мышления, поэтому при совершении мелких движений информация попадает непосредственно в мозг, минуя сознание. На данном этапе арт-терапии происходит сублимация и канализация агрессивных инстинктов по символическим каналам.

Четвертый этап - коллективная работа (ритуальная драматизация).

Участники работают в микрогруппах по 3–5 человек. Создается ситуация «публичного» проживания какого-либо негативного чувства.

Инструкция. «Придумайте название и содержание истории, в которой маски были бы главными действующими лицами. Расположите их на листе

ватмана и дорисуйте "картину". Материалы для творчества выбираются по желанию "художников"».

Далее участникам предлагается озвучить картину. Каждый говорит от лица своей маски. Получается небольшой спектакль. Причем, как бы ни был страшен первоначальный сюжет, в момент озвучивания он часто вызывает смех и у актеров, и у зрителей.

Важное уточнение по технике: по мнению некоторых психологов, целесообразно устраивать спектакли в нарисованных масках, закрепив их на лице с помощью резинки. Однако при работе с травмированными детьми этот прием следует использовать с большой осторожностью. Многие дети категорически отказываются надевать маску на лицо, так как это может спровоцировать агрессию или страх потери контроля. В технике арт-терапии маски, приклеенные на лист ватмана, надежно отделены от авторов (происходит экстеронализация) и, следовательно, совсем не страшные, а жалкие и смешные. Тем не менее, иногда группа в конце занятия просит уничтожить их коллективные «картины», чтобы страхи не могли возродиться, что также является нормативной реакцией.

Пятый этап - рефлексия.

В процессе коллективного обсуждения каждому предлагается ответить на вопросы:

- Что ты чувствовал, когда работал один, а когда с группой?
- Что чувствуешь сейчас?
- Как работала группа? Кому принадлежит идея сюжета, названия?
- Как можно помочь себе, если вдруг неприятная ситуация произойдет снова?

Диагностические возможности техники. Ведущий обращает внимание на то, как работал участник, какие проявлял эмоции, как справился с рисунком страха. Чем сильнее негативные эмоции, тем больше манипуляций с рисунком производит автор. Как правило, рисунок сначала «замазывают» краской, затем рвут на мелкие кусочки, которые сжигают, а пепел пытаются растоптать или смыть водой. Если человек просто разрывает и выбрасывает свой рисунок, можно предположить, что он свободен от навязчивых страхов или не испытывал сильных эмоций в процессе занятия.

Следует иметь в виду, что рисунки, выполненные на этапе индивидуальной работы, обычно никому не показывают. Ведущий должен быть предельно внимательным и корректным, использовать приемы скрытого наблюдения, не комментировать происходящее. По мнению многих зарубежных арт-терапевтов, ритуальный характер действий участников группы повышает самоисцеляющие возможности спонтанного творчества.

Возможна также интерпретация некоторых признаков маски: информативны размер, изображенная эмоция, глаза, рот, зубы, уши, рога и другие элементы.

В технике масок дети, придумывая и рассказывая «страшные» истории, у которых, как правило, счастливый конец, освобождаются от психической энергии, направленной на разрушение и агрессию. Сделав маску, ребенок приобретает власть и чувство превосходства над страхом, право поступить так, как захочет (порвать, сжечь, выбросить и т.п.). Перевод травматических переживаний посредством рисования в комическую форму и эмоциональное переключение (смешно, а не страшно) приводит к катарсису и освобождению от неприятных эмоций.

3.2.6. Тренинг по завершению ситуации травмы у подростков.

Тренинг состоит из четырех модулей по три занятия каждый. Занятия проводятся два раза в неделю и имеют продолжительность 1,5 часа.

Желательно, чтобы число участников группы не превышало восьми человек. Такое количество участников позволяет избежать чрезмерного утомления подростков и вместе с тем вполне достаточно для организации продуктивного взаимодействия. Целесообразно включать в группу подростков примерно одинакового возраста, что позволит избежать подавления младших старшими. Диапазон возрастов не должен превышать 1–1,5 лет. Тренинг рассчитан на подростков 13–17 лет.

Для отбора детей для участия в групповом тренинге необходимо собрать о них как можно больше информации, касающейся:

- личностных особенностей;
- особенностей раннего развития;
- опыта воспитания в замещающей семье.

Необходимо оценить:

- уровень эмоционально-волевой регуляции подростка: насколько он способен контролировать эмоциональные реакции, придерживаться групповых правил;
- психическое состояние подростка на данный момент: если он находится в состоянии эмоционального срыва или глубокой депрессии, участие в групповой работе не даст положительных результатов;
- уровень сопротивления подростка групповой работе.

С теми подростками, которые не готовы к работе в группе, сначала рекомендуется провести индивидуальную психологическую работу. Необходимо провести 2-3 индивидуальные встречи с каждым подростком, чтобы подготовить его к групповой работе: снизить тревожность, ознакомить

с целью занятий, поговорить о конфиденциальности и недопустимости насмешек в группе по поводу случившегося с другим ребенком.

Основная цель тренинга: завершение ситуации травмы.

Основные задачи тренинга.

1. Формирование позитивного телесного «Я», адекватных границ личности, способности к саморегуляции.
2. Формирование убежденности в собственной эффективности, развитие способности к рефлексии.
3. Развитие способности к установлению близких, доверительных отношений, эмпатии.
4. Проработка травмирующих ситуаций, изменение смысла травматических переживаний.
5. Развитие способности к интеграции жизненного опыта.
6. Формирование внутренних и внешних условий для усвоения подростком автономной социальной роли.

Предполагаемые результаты.

1. Проработка травматического опыта, изменение смысла переживаний, возможность новой интерпретации пережитого.
2. Восстановление позитивного отношения к окружающей действительности.

Критерии эффективности оцениваются в динамике (на основе сравнения показателей до и после прохождения программы, а также в ходе длительного мониторинга) и сгруппированы по следующим сферам.

Эмоционально-личностная сфера.

Снижение уровня тревожности и агрессивности как базовых индикаторов деструктивного поведения.

Формирование позитивного самовосприятия, веры в собственные силы и наличия представлений о способах самоподдержки в трудной ситуации.

Развитие понимания собственных эмоциональных состояний и состояний других людей (развитие эмпатии).

Поведенческая сфера.

Развитие способности к самоанализу, контролю поведения и повышению ответственности за собственные поступки.

Изменение агрессивных форм поведения по отношению к окружающему миру и к самому себе.

Снижение риска правонарушений, направленных на деструктивное самоутверждение.

Когнитивная и мотивационная сфера.

Формирование позитивных жизненных целей, понимание необходимости собственных усилий для их достижения.

Развитие стремления к кооперации с другими и конструктивному социальному взаимодействию.

Актуализация стремления к реализации своего потенциала (в том числе творческого).

Основные принципы, которым должен следовать психолог в работе с подростками.

1. С самого начала и на протяжении всего процесса демонстрировать полное доверие к подросткам.
2. Общаться с участниками группы из ролевой позиции «взрослый - взрослый».
3. На протяжении всех встреч оказывать подросткам психологическую поддержку и показывать им их ресурсы.
4. Очень осторожно подходить к работе с глубоко личными темами, уважая право детей на неприкосновенность частной жизни.
5. Представлять собой источник разнообразного опыта, к которому участник группы всегда может обратиться за помощью.
6. Исходить из того, что у подростка всегда есть внутренняя мотивация к личностному росту.
7. Являться активным участником группового взаимодействия.
8. Во время работы обращать внимание подростков на наиболее значимые моменты, резюмировать суть происходящего.
9. Открыто демонстрировать свои чувства в группе, выражать особое чувство сопереживания, сопричастности.

Процедуры и формы психологического сопровождения в программе:

- психогимнастические упражнения;
- методы саморегуляции;
- медитации, работа с воображением;
- мини-лекции по специальным вопросам;
- ролевые игры;
- дискуссии;
- индивидуальная и групповая рефлексия;
- ведение дневников участниками группы.

Примечание: иногда выполнение упражнений может приводить к усилению тревожности и возникновению сопротивления. Повышение тревожности у детей обычно выражается в деструктивных действиях,

препятствующих продолжению групповой работы. В таких случаях лучше всего приостановить запланированную работу и дать подросткам возможность получить эмоциональную разрядку (например, организовать подвижную игру или сделать небольшой перерыв).

Требования к помещению.

– Помещение должно быть достаточно просторным для проведения подвижных игр, но не таким большим, как спортзал, так как это может нарушать ощущение уюта и безопасности.

– Не должно быть острых и опасных углов, предметов, которые можно разбить и т.д.

– Помещение всегда должно быть одним и тем же.

– В помещении должна быть хорошая звукоизоляция - иногда на занятиях бывает шумно.

– Оптимально, если есть возможность сидеть и рисовать на полу.

– Должна быть возможность крепить ватман к стенам.

Видеосъемки в тренинге. Применение видеозаписи поведения подростка во время тренинговых занятий в сочетании с обучением специальным приемам самонаблюдения и самоанализа дает ему уникальный опыт взгляда на себя «со стороны». Самонаблюдение как внутренний рефлексивный процесс и наблюдение за собой на экране помогают участнику группы более объективно относиться к тому, что он говорит и делает, эволюционируя от позиции испытуемого к позиции экспериментатора, изучающего адекватность собственного поведения, что, в конечном счете приводит к повышению уровня самосознания. Однако с самого начала работы необходимо получить согласие от всех участников группы на использование видеокамеры. В процессе работы, особенно индивидуальной, при первой же просьбе участника группы съемку нужно прекратить.

Примечание: рекомендуется по завершении каждого модуля проводить занятие, посвященное просмотру и обсуждению видеозаписей.

Тренинг состоит из 4 модулей.

I модуль «Мотивационный» (занятия № 1-3)

Цель. Развитие способности к установлению близких, доверительных отношений, способности к рефлексии.

Задачи.

1. Создание мотивации на совместную работу.
2. Создание мотивации на принятие других.
3. Развитие рефлексивных способностей и навыков.
4. Развитие способности к осознанию сильных сторон своей личности, симпатии к себе.

5. Повышение уверенности в себе.

II модуль «Переживания и способы их выражения» (занятия №4-6)

Цель. Подготовка подростков к работе с чувствами, связанными с травматическим опытом.

Задачи.

1. Развитие способности к опознаванию и дифференцированию эмоций (своих и окружающих).
2. Выработка навыков выражения своих чувств в вербальной форме.
3. Обнаружение зависимости своего поведения от эмоционального состояния.
4. Выработка навыков решения внутренних конфликтов.

III модуль «Травма и личностные ресурсы» (занятия №7-9)

Цель. Нивелирование последствий травматических переживаний.

Задачи.

1. Осознание и отреагирование чувств, связанных с психотравмирующей ситуацией в обстановке понимания и поддержки.
2. Осознание своих границ и границ другого человека.
3. Осознавание собственных возможностей и личностных ресурсов.
4. Развитие способности находить и принимать поддержку в референтной группе.

IV модуль «Коммуникативные компетенции» (10-12 занятия)

Цель. Развитие способности к конструктивному взаимодействию с окружением.

Задачи.

1. Формирование представления о социальных ролях.
2. Осознавание собственного ролевого поведения
3. Выработка навыков конструктивного разрешения конфликтов.
4. Развитие способности к самоконтролю и избавлению от напряжения в конфликтной ситуации.
5. Развитие способностей к формированию временной перспективы, позитивного представления о будущем.

Примерная структура занятий.

1. Приветствие. Время: 5 мин.

Задачи: войти в пространство занятия; обозначить начало занятия.

Средства: определенные ритуалы начала действия.

Примечание: на каждом занятии желательно повторять один и тот же ритуал.

2. Начало работы. Время: 10 мин.

Задачи: рефлексия состояния участников, оценка работоспособности.

Средства: опрос, ассоциации с цветом и другие приемы.

Примечание: на каждом занятии можно использовать новые упражнения.

3. Разминка. Время: 10 мин.

Задачи: включение в совместную деятельность; объединение, сплочение группы; создание доброжелательной атмосферы; стабилизация и повышение энергетического потенциала организма, снижение внутреннего напряжения, развитие спонтанности поведения.

Средства: психогимнастические упражнения, более или менее подвижные игры с четко определенными правилами.

Примечание: желательно, чтобы ведущий сам участвовал в проводимых играх.

4. Работа по теме. Время: 45 мин.

Задачи: соответствуют теме занятия.

Средства: самые разнообразные активные формы социально-психологического обучения.

5. Завершение занятия. Время: 20 мин.

Задачи: возможность «отстояться» сознанию, сбалансировать энергию; выработка и закрепление навыков саморегуляции.

Средства: релаксационные медитативные технологии, упражнения направленного воображения.

6. Прощание.

Задачи: обозначить конец занятия.

Средства: определенные ритуалы.

Примечание: желательно осуществлять один и тот же ритуал закрытия группы на протяжении всей программы.

Примечание ко всему циклу: рекомендуется в середине занятия сделать десятиминутный перерыв, чтобы участники могли отдохнуть от эмоционально сложной работы в группе и пообщаться друг с другом в свободном порядке.

Если в течение занятия не удастся выполнить все упражнения из-за недостатка времени, ведущие сокращают сценарий занятия по своему усмотрению.

I. Занятие 1 (вводное).

Цель: знакомство, утверждение правил группы, увеличение степени самосознания и знания о других с помощью обратной связи.

1. Приветствие. Можно совместно с участниками группы разработать любую форму приветствия и сохранять ее на протяжении всех занятий. Например: «Я - О'кей; ты - О'кей!»

2. Знакомство. Упражнение «Самопрезентация».

Цель: познакомиться друг с другом нестандартным способом.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения: «Нам предстоит большая совместная работа, а потому нужно познакомиться и запомнить имена друг друга. В тренинге нам представляется возможность, обычно недоступная в реальной жизни, - выбрать себе имя. Возможно, кому-то захочется, чтобы его называли не так, как его зовут обычно. Например, Виктора можно звать Витя, Витек, Витька. Некоторым по душе, если их называют просто по отчеству - Петрович, Михалыч. А кто-то втайне мечтает о красивом имени. Сейчас вы можете выбрать себе имя, которым все члены группы и ведущие будут называть вас в течение всего тренинга. У вас тридцать секунд.

Предлагаю каждому по очереди назвать то имя, которым мы будем называть его на занятиях, и коротко рассказать что-то характерное о себе, о своих интересах или что вы считаете важным сообщить.

Затем следующий повторяет все сказанное предыдущим и далее называет свое любимое имя и рассказывает о себе».

Обсуждение: что вас удивило в именах и рассказах других? Что общего вы нашли?

3. Разминка. Упражнение «Вырази себя в жесте».

Цель: познакомиться друг с другом нестандартным способом.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Все участники группы встают в круг. Один делает шаг вперед и демонстрирует себя в жесте, при этом произносит свое имя (лучше, если первым себя выразит в жесте ведущий, например, поднять руки вверх и т.п.). Таким образом, каждый участник демонстрирует себя в жесте. Все остальные повторяют его, как бы вживаясь через этот жест в другого человека.

4. Основная часть.

Вступление ведущего. Ведущий представляется, объясняет подросткам, что занятия, на которых они присутствуют, отличаются от обычных уроков: «Тренинговая форма работы не ставит перед собой задач зазубривания человеческих истин, чтения нотаций о том, как правильно вам жить. Использование активных методов обучения помогает человеку самому ответить на многие важные жизненные вопросы, то есть самостоятельно, с помощью определенных групповых условий, самоопределиться. Тренинг в

этом - большой помощник, и в ходе наших с вами занятий можно и нужно: лучше разобраться в том, что с вами происходит, почему так, а не иначе складывается ваша жизнь; определить свои слабые и сильные стороны и целенаправленно развивать первые и компенсировать вторые; научиться познавать самого себя, творить самого себя и реализовывать самого себя».

Утверждение правил группы (примерный текст ведущего): «Нам с вами предстоит прожить небольшую, но очень интенсивную жизнь в этом кругу. Круг, в котором мы сидим, является пространством нашей группы. В этом пространстве нет ничего и никого, кроме нас самих и, кроме того, что мы принесли сюда в себе, это и есть самое главное. Наше общение, то, что мы внесем в групповое пространство, только это и будет помогать пониманию себя. Мы будем узнавать себя через те чувства, которые мы вызываем друг у друга, через те отношения, которые будут здесь складываться. Чтобы наше общение было эффективным, чтобы оно помогло каждому решить свои задачи, должны быть выработаны определенные правила групповой работы. Вот эти правила. Они предлагаются для вашего свободного обсуждения и принятия или непринятия их».

Рекомендуемые правила.

1. Правило конфиденциальности. Рассказывать о том, что было на занятиях, как вел себя тот или иной член группы, какие проблемы решал, - неприемлемо с точки зрения этики. Групповые процессы должны обсуждаться в группе, а не за ее пределами.

2. Правило «Стоп». Каждый имеет право сказать: «У меня есть чувство, но я сейчас не хочу о нем говорить». Каждый член группы может быть искренним в своих суждениях, откровенен настолько, насколько он считает возможным на данный момент в атмосфере нашей группы.

3. Правило «Я-высказываний». Важно, чтобы каждый человек в группе говорил только от своего имени, так он может нести ответственность за то, что в реальности думает и чувствует. Правильный вариант: «Я считаю, что Сережа поступил неправильно, в связи с чем я испытываю разочарование».

4. Правило безоценочности. Не давать советов и не оценивать поступки. Оценка поступка - ограничение личностной свободы, порождающее тревогу. Совет, пусть даже необходимый и правильный, трудновыполним, потому что это индивидуальный способ действия, не всегда подходящий для другого человека.

5. Правило личной ответственности. Все, что происходит или произойдет с человеком в процессе нашей работы, - это следствие его личной активности, поэтому находится полностью под его ответственностью.

6. Соблюдение дисциплины и искренности. Терпеливое выслушивание того, кто говорит, не перебивая и не критикуя. Говорить только искренне о том, что ты думаешь или чувствуешь, или промолчать и не кривить душой.

7. Право ведущего. Ведущий следит за выполнением принятых правил, может прерывать упражнение или другую деятельность группы, если это мешает групповому процессу.

Примечание: при обсуждении правил необходимо выяснить, как ребята понимают каждое правило, какие у них возникают опасения и с чем они связаны. Желательно, чтобы каждый участник осознал необходимость этих правил и выразил готовность следовать им в процессе занятий.

Для эффективной работы необходима практическая отработка навыков, которые помогут детям справляться с травматическим опытом.

Предлагаемые ниже упражнения подобраны таким образом, чтобы их можно было использовать как в индивидуальной работе, так и в групповых занятиях. Важно помнить, что эффективность упражнений зависит от создания безопасной, доверительной атмосферы, уважения к темпу каждого участника и готовности ведущего быть включенным в процесс. Выбор конкретных техник должен осуществляться с учетом возраста, индивидуальных особенностей и текущего состояния ребенка.

Упражнение «Контакт с группой».

Цель: продолжение знакомства с группой.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участникам группы предлагается обратиться ко всем присутствующим с коротким сообщением о себе. В этом сообщении нужно рассказать о том, что подросток любит, охотно делает, о своем хобби, актуальных интересах и занятиях.

Обсуждение: что в прозвучавших сообщениях было интересно? Чье сообщение привлекло особое внимание?

Примечание: ведущий и его помощник первыми обращаются к группе со своими сообщениями.

Упражнение «Позитивные мысли».

Цель: развитие осознания сильных сторон своей личности, симпатии к себе, способности относиться к себе с юмором.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участникам по кругу предлагается закончить фразу «Я горжусь собой за то...».

Обсуждение:

– Важно ли знать, что ты можешь делать хорошо, а чего не можешь?

- Где безопасно говорить о таких вещах?
- Надо ли преуспевать во всем?
- Есть ли разница между подчеркиванием своих достоинств и хвастовством? В чем она заключается?

– Какими способами другие могут побудить тебя к благоприятному самовосприятию? Какими способами ты это можешь сделать сам?

5. Сеанс саморегуляции. Упражнение «Путешествие».

Цель: начать изучение методов саморегуляции.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения: «Устройтесь поудобнее и постарайтесь максимально расслабиться. Сейчас мы с вами проведем необычный психологический тест. Закройте глаза и постарайтесь вызвать у себя образы того, о чем я буду говорить. Представьте себя на лугу. Осмотритесь внимательно вокруг, почувствуйте запахи, обратите внимание на время года, на погоду, на цвет травы вокруг вас... Теперь вы вошли в лес. Какой это лес? Комфортно ли вы в нем себя чувствуете?.. В лесу вы повстречались с медведем. Что делает медведь? Что делаете и чувствуете вы?.. Из леса вы выходите на дорогу. Какая она? Может быть - ровная и асфальтированная, а может быть, она грунтовая и вьется среди холмов? На пути перед вами возникла река. Какая она? Вам необходимо перебраться на противоположный берег. Сделайте это... Теперь вы подходите к дому. Внимательно осмотрите этот дом снаружи. Постарайтесь заглянуть в окна и рассмотреть дом внутри. Испытываете ли вы желание зайти в этот дом?.. Рядом с домом вы видите колодец. Подойдите к этому колодцу, внимательно осмотрите его. Какой это колодец? Глубокий ли или не очень? Есть ли в нем вода? Сможете ли вы напиться из этого колодца? Теперь откройте глаза и потянитесь».

Обсуждение: легко или с трудом возникали образы перед участниками? Было ли интересно выполнять это упражнение? Желающие могут рассказать о своих образах после того, как ведущим будет дана интерпретация символов. Луг - детство; лес - настоящее; дорога - будущее; медведь - наше социальное окружение (кто-то видит его другом, кто-то - врагом); река - препятствие; способ переправы - наши способы в преодолении препятствий; дом - это то, как мы видим самих себя; колодец - наши чувства.

Примечание: во время сеансов саморегуляции, медитации и визуализации необходимо обеспечить соответствующее музыкальное сопровождение. Начинать эти сеансы всегда необходимо с упражнений на мышечное расслабление и дыхательных упражнений.

6. Завершение занятия. Рефлексия результатов занятия.

Каждому участнику ведущий раздает и после заполнения собирает анкеты обратной связи.

Анкета обратной связи.

1. Как ты себя чувствовал на нашем занятии?
2. Какая информация оказалась для тебя важной, интересной?
3. Что тебе больше всего понравилось на занятии?
4. Что бы тебе хотелось изменить в занятиях?
5. Твои пожелания группе.
6. Твои пожелания ведущему.
7. После этого каждый желающий может высказать вслух свои рассуждения и пожелания.

Домашнее задание. Перепишите и хорошо запомните правила занятий в группе. Заведите отдельную тетрадь для занятий - «Дневник», в котором вам необходимо будет делать записи только для себя. В конце цикла занятий каждый должен показать ведущему факт наличия такого дневника и объем записей в нем, при этом содержание записей остается конфиденциальным и не просматривается без прямого согласия.

7. Ритуал прощания.

Цель: через ритуал молчания осознать прожитый день.

Ход прощания. Взяться за руки, закрыть глаза и постоять молча в течение одной минуты («Помолчать на одну тему»), постараться передать через руки соседям чувство, которое хотелось бы вызвать в круге в данный момент.

II. Занятие 2. «Я уникален!».

Цель: формирование у подростков представления об уникальности каждого человека, развитие навыков рефлексии.

1. Приветствие.

2. Рефлексия состояний «здесь и теперь». Ассоциация состояния с цветом.

Ход рефлексии: «Отследите динамику своего состояния с утра до данного момента, используя ассоциации с цветом. Например: «Утром проснулся, цвет был темно-зеленый, пришел в школу - посветлел до ярко-зеленого, сейчас, скорее, синий».

3. Разминка. Упражнение «Молекулы».

Цель: через динамическую, игровую форму установить контакт друг с другом.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения: «Члены группы - «атомы», которые беспорядочно движутся по комнате, при этом их руки плотно прижаты к груди. По сигналу ведущего атомы быстро объединяются в «молекулы». «Молекула» представляет собой несколько человек, плотно прижавшихся плечами и руками друг к другу. После соединения игроки снова расходятся и опять создают «броуновское движение». Так «молекулы» формируются несколько раз».

4. Основная часть.

Вступление ведущего. Подросткам дается объяснение того, что такое уникальность (у каждого своя индивидуальная внешность, свое имя, свой характер и привычки, свои мечтания, желания и устремления, другого человека, похожего на вас нет). Затем ведущий дает участникам информацию о рефлексии и объясняет необходимость ее проведения: «Зачастую случается так, что мы сожалеем о каком-либо своем необдуманном поступке, не всегда понимаем то, зачем мы ведем себя так, а не иначе. Внутренний диалог с самим собой или диалог с кем-то дает человеку возможность встать на позицию исследователя по отношению к самому себе. Это связано с тем, что в процессе таких диалогов у человека развивается рефлексия (от лат. «рефлексио» - обращение назад) - процесс познания человеком самого себя, своего внутреннего мира, анализ собственных мыслей и переживаний, осознание того, как воспринимают и оценивают человека окружающие люди. Таким образом, можно сказать, что рефлексия - это способность и умение видеть себя, свои действия, отношения с людьми, познавать свой внутренний мир, понимать себя. В то же время рефлексия - это умение видеть и понимать то, как к тебе относятся другие люди, как они тебя понимают. Чем сильнее развита рефлексия, тем больше юноши и девушки становятся способными решать встающие перед ними задачи. Понимая мотивы своего поведения, легче делать сознательный выбор».

Упражнение «Проективный рисунок».

Цель: проективная диагностика самовосприятия, самопознания, желательного образа; развитие навыков саморефлексии.

Материалы: по три листа бумаги формата А4 для каждого участника группы, карандаши.

Ход упражнения: «Каждый член группы на листах бумаги изображает себя: "Я реальное", "Я глазами других", "Я идеальное" (каким хотелось бы быть)». При обсуждении рисунка сначала предоставляется слово другим членам группы для того, чтобы выяснить, как они через рисунок видят автора со стороны, чем отличается идеальный образ «художника» от реального. Затем слово предоставляется самому автору.

Примечание: данная процедура выявляет мишени для дальнейших индивидуальных коррекционных занятий.

Упражнение «Кто я?».

Цель: развитие навыков саморефлексии.

Материалы: листы бумаги, ручки.

Ход упражнения. Участникам раздаются листы бумаги, предлагается разделить их на три равные вертикальные колонки. В первой колонке нужно написать десять эпитетов, отвечающих на вопрос «Кто я?». Записывать ответы необходимо быстро и в той последовательности, в которой они приходят в голову. Во второй колонке нужно ответить на тот же вопрос, но от лица любимого учителя. И в третьей колонке десять эпитетов, отвечающих на тот же вопрос, записываются от лица любого человека по выбору участников (друг, сосед, родственник и т.д.).

Обсуждение: сравните все три набора ответов. Есть ли «генеральная» линия поведения, повторяющаяся во всех трех колонках? Много ли совпадений? Можно ли сказать, что в этих характеристиках отражается ваша индивидуальность и уникальность?

Упражнение «Как мне это здорово удастся».

Цель: формирование адекватной самооценки.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Каждому участнику предлагается рассказать группе о каком-либо деле, которое ему особенно удастся, о том, как и когда это начало получаться и о своих чувствах по этому поводу.

Обсуждение: что вы чувствовали, когда говорили и когда слушали других? Чей рассказ вас особенно затронул? Как вы думаете, почему?

Упражнение «Банк поглаживаний».

Цель: развитие навыков саморефлексии, повышение уровня самооценки.

Материалы: стеклянные банки (по одной на каждого участника), небольшие листочки бумаги, ручки.

Ход упражнения. Ведущий информирует подростков о том, что «поглаживание» - это единица социального признания, одобрения, единица любви и уважения. Затем каждому участнику раздаются стеклянные банки и небольшие листочки бумаги. Предлагается на каждом листке продолжить предложения: «Я люблю себя за...», «Я уважаю себя за...». После этого нужно листы бумаги с написанными на них «поглаживаниями» сложить в банку.

Обсуждение: подсчитайте, сколько у вас позиций. Какие чувства вы испытали, выполняя упражнение? Вы переполнены чувством гордости? Этот

ваш «банк поглаживаний» останется в группе, и будет пополняться каждое занятие.

Примечание: ведущим необходимо следить за тем, чтобы банки каждого участника пополнялись регулярно. В дальнейшем они должны пополняться также «поглаживаниями» друзей, учителей и воспитателей.

5. Завершение занятия. Визуализация «Кто я есть на самом деле».

Цель: углубление самопознания через метафорический образ.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения: «Расположитесь удобно на стуле так, чтобы у вас не были скрещены руки и ноги. Закройте глаза и расслабьтесь. Сконцентрируйте внимание на своем дыхании. Сделайте несколько глубоких вдохов, почувствуйте, что вы еще больше расслабились. Если образы, о которых я буду говорить, появятся без особых усилий, и им легко будет следовать - замечательно. Если возникнут другие картинки - ничего страшного. Смотрите на них. Если вообще ничего не возникнет - можно просто думать о том, что где-то есть то, о чем говорится. Нужно отдаться своим ощущениям и плыть на их волнах, не пытаться действовать. Излишние старания, сознательные волевые усилия могут только помешать.

Представьте себе, что вы идете по старинному городу. Идете по узенькой улочке и видите небольшую дверь. Она чем-то заинтересовала вас. Вы открываете эту дверь и заходите внутрь. Вы оказались в небольшом магазинчике. На полках стоят разнообразные старинные игрушки. Вы ходите по магазинчику и рассматриваете их. Одна игрушка особенно приглянулась вам. Подойдите к ней и рассмотрите ее внимательно. А теперь станьте этой игрушкой. Вы - игрушка в волшебном старинном магазине. У вас есть своя история и какое-то особое волшебство. Что вы помните о своей прошлой жизни? Как вы попали в этот волшебный магазин? Что вы чувствуете, будучи старинной игрушкой? О чем вы думаете сейчас? Есть ли у вас какие-то желания?

Сейчас я начну считать от семи до одного. С каждой следующей цифрой вы станете все больше выходить из состояния расслабленности - вплоть до того момента, когда я назову цифру «один» и вы встанете отдохнувшими, бодрыми, полными новых сил и энергии.

Семь... шесть... пять... четыре... три... Пошевелите ступнями ног, пошевелите пальцами рук. Медленно сожмите пальцы в кулак. Два... Вы бодрый, наполненны силой и энергией. Вы хорошо отдохнули. Вы спокойны и уверены в себе... Один. Откройте глаза».

Обсуждение: подростки делятся впечатлениями об увиденном. Обсуждаются чувства и мысли старинных игрушек.

Примечание: те участники, которые не желают принимать участие в этой психотехнике, просто сидят тихо на своих местах, не мешая остальным. Произнося текст, ведущий должен внимательно следить за внешними проявлениями состояния участников группы, чтобы вовремя заметить неадекватные реакции, если таковые случатся.

Рефлексия проведенного занятия. Вспомните сегодняшнюю работу в группе и продолжите следующие фразы:

- Я понял...
- Меня удивило...
- Я почувствовал...
- Думаю...
- Сегодня меня раздражало...
- Мне понравилось...

Домашнее задание. Участники должны подумать о том, что нового о себе, о своем характере они узнали в процессе занятия. Появилось ли у кого-нибудь желание что-то изменить в своем характере и т.д. Эта работа выполняется в дневниках.

Попросить воспитателей и (или) учителей записать независимо друг от друга по десять эпитетов, характеризующих участника группы с хорошей стороны.

6. Ритуал прощания. Использование установленного в группе единого ритуала закрытия занятия.

III. Занятие 3. «Я уверен в себе».

Цель: помочь подростку осознать свои возможности, навыки, узнать выражения и действия, которые могут способствовать развитию уверенности в себе, содействовать осознанию подростком собственного мнения и умения высказывать его.

1. Приветствие.

2. Рефлексия состояния участников. Опрос: настроение, испытываемые чувства, ожидания от работы в группе.

3. Разминка. Упражнение «Надувная кукла».

Цель: преодоление скованности, напряженности участников группы, тренировка мышечного расслабления.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Ведущий играет роль «насоса»: он делает движения руками, имитирующие работу с насосом, и издает характерные звуки. Участники группы сначала расслабленно сидят на стульях, голова опущена, руки вяло висят вдоль тела. С каждым движением «насоса» «куклы»

начинают «надуваться»: распрямляются, поднимают голову, напрягают руки и, в конце концов, встают в полный рост, раскинув руки и расставив ноги. Через несколько секунд ведущий «выдергивает пробку», и игроки с шипением расслабляются, постепенно опускаясь на корточки.

4. Обсуждение домашнего задания. Возникло ли желание у участников группы поработать над изменением своего характера? Было ли что-то неожиданное для участников в тех эпитетах, которыми их наделили воспитатели?

5. Основная часть.

Вступление ведущего. Ведущий разъясняет, что уверенный в себе человек - это человек, который знает себе цену, точно знает, что он умеет и чего не умеет, не боится отстаивать собственное мнение в споре, может высказать свою точку зрения.

Проведение тематической дискуссии «Что можно сделать, чтобы чувствовать себя уверенно?». Важно: все пункты, предложенные участниками, записываются на доске или ватмане.

Положения, предложенные ведущими.

1. Перестаньте сравнивать себя с другими. Человек может быть убежден в том, что он проигрывает в сравнении с окружающими. Однако каждый в чем-то превосходит другого, а чем-то уступает. Нужно не преувеличивать свои недостатки и осознавать достоинства. Осознав свои достоинства, легче найти в них опору в сложных ситуациях.

2. Не позволяйте старым огорчениям порождать новые. С любым человеком случаются неприятности. Для многих это становится непреодолимым препятствием к новым достижениям. Обычно человек в таких ситуациях ждет, что неприятности, которые были раньше, обязательно повторятся. Вовсе не обязательно! Каждый из нас может ошибиться, главное стараться не повторять больше своих ошибок.

3. Не принимайте на свой счет недоброжелательность других людей. Чаще всего грубость, агрессивность, злая ирония - это выражение каких-то внутренних переживаний и конфликтов того человека, который так себя ведет. Если вас кто-то обидел, это не значит, что вы плохой. Скорее всего, самому обидчику плохо.

4. Цените свои успехи. Люди иногда склонны воспринимать свои промахи и огорчения как закономерность. А удачи - как случайность. Если изменять свой взгляд - фиксировать успехи и вознаграждать себя за них, скоро станет ясно: оснований для уныния не так уж много.

Упражнение-игра «Я протестую...»

Цель: тренировка умения высказывать свое мнение, развитие уверенного поведения.

Материалы: мягкий мяч небольшого размера.

Ход упражнения. Ведущий просит участников группы плотно сжать губы и, ощутив их напряжение, побыть некоторое время в этом состоянии. После этого подростки перебрасываются мячиком, по очереди заканчивая фразу: «Я против...». Например: «Я против несправедливости!», «Я против плохих отметок!» и т.д. При этом подросток должен говорить очень громко, уверенно, фактически кричать.

Обсуждение: что вы чувствовали, когда произносили фразы громко и уверенно? Трудно ли было артикулировать слова с напряженными губами? Как это упражнение связано с умением отстаивать свою позицию в реальной жизни?

Упражнение «Гордость»

Цель: вспомнить прошлые успехи, которые можно использовать в качестве ресурса, развести понятия «гордость» и «гордыня».

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участники по очереди вспоминают один или несколько случаев из своей жизни, когда они были горды собой. Каждый рассказ должен быть выслушан без критики и прерываний. Затем следует групповое обсуждение рассказов.

Обсуждение: что вы чувствовали, вспоминая свои успехи? В чем разница между «гордостью» (как признанием своих достижений) и «гордыней» (как превозношением себя над другими)? Как воспоминания об успехах могут помочь в трудной ситуации?

Упражнение «Походки»

Цель: развитие навыков пластической экспрессии, обучение способу саморегуляции эмоциональных состояний через контроль их внешних проявлений, развитие наблюдательности.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участников просят выбрать эмоцию или психологическое состояние, которое они хотели бы продемонстрировать, и пройти перед группой таким образом, чтобы по походке можно было догадаться, что именно оно выражает. Каждому дается 3–4 попытки, в них необходимо выражать разные состояния. Например: уверенность, застенчивость, агрессия, радость, обида.

Обсуждение: как менялось психологическое состояние участников, когда они показывали разные варианты походки? Где и как можно использовать такой способ саморегуляции?

Упражнение «Плюсы и минусы».

Цель: демонстрация возможности неоднозначной трактовки любых жизненных событий, развитие умения смотреть на любую ситуацию более гибко, чтобы чувствовать себя уверенней.

Материалы: листы бумаги, ручки.

Ход упражнения. Участникам предлагается придумать и кратко описать примеры двух жизненных событий - хорошего и плохого. Группа разбивается на подгруппы по 3–4 человека, в них обмениваются своими примерами и придумывают в каждом из этих событий по три отрицательных и три положительных момента. Это должно касаться как хороших, так и плохих событий. Когда эта часть работы завершена, представители от каждой подгруппы озвучивают примеры событий, а также положительных и отрицательных следствий каждого из них.

Обсуждение: в большинстве событий так или иначе присутствуют и положительные, и отрицательные стороны. Но часто мы замечаем лишь что-то одно, особенно трудно разглядеть положительные моменты в отрицательной ситуации. К чему приводит такая однобокость мировосприятия? Как можно ее преодолеть? Что помогает, а что мешает в этом?

6. Завершение занятия. Релаксация «Место для отступления».

Цель: формирование внутреннего ресурсного состояния, создание «места силы» для самоподдержки в трудных ситуациях.

Материалы: не требуются (рекомендуется спокойное музыкальное сопровождение).

Ход упражнения: «Расслабьтесь. Представьте себе какое-нибудь место, где вы чувствуете себя хорошо и в безопасности, например комнату или пейзаж - место, где вы можете ощутить покой и уверенность в себе. Вы можете в любое время прийти туда или уйти оттуда. Осмотритесь немного в этом месте. Рассмотрите внимательно все краски, послушайте звуки, почувствуйте запахи. Почувствуйте, как от этого места исходит тепло и безопасность, а, может быть, с этим местом у вас связаны другие чувства. Соедините все свои ощущения, создайте себе место для отступления, которое вы можете всегда посетить, когда вам нужно почувствовать себя в безопасности, когда необходимо ощутить уверенность в себе. Вы чувствуете себя уверенно, спокойно и расслабленно. Наслаждаетесь чувством, которое теперь исходит от вас.

Со временем вы можете поменять это место на другое, более приятное для вас. Важно, чтобы ваша картина была как можно более конкретной и

плавной, чтобы можно было совмещать как можно больше чувственных восприятий - зрение, слух, вкус, обоняние, осязание.

Теперь попрощайтесь с этим местом, но помните, что вы в любой момент можете сюда вернуться... Вы можете в любое время возвращаться сюда. Возвращайтесь назад, в нашу комнату, но не торопитесь. Откройте глаза, когда вам этого захочется».

Обсуждение: удалось ли вам создать образ безопасного места? Какие чувства вы испытали? Как вы можете использовать это «место» в реальной жизни для самоподдержки?

Рефлексия проведенного занятия.

Цель: осознание полученного опыта, вербализация чувств и инсайтов.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участникам предлагается продолжить фразы:

- Сегодня я понял(а), что...
- Мне было трудно, когда...
- Я горжусь собой за то, что...
- Я возьму с собой в жизнь...

Домашнее задание.

Цель: развитие способности осознавать и дифференцировать свои чувства.

Материалы: бланки «Я и мои чувства».

Ход упражнения. В первой колонке участники записывают, что их радует - какие события, люди, обстоятельства вызывают у них ощущение счастья, тепла, легкости. Это может быть что угодно: утренний кофе в тишине, звонок старого друга, запах свежескошенной травы или маленькая победа в конце трудного дня.

Во второй колонке описывается то, что их расстраивает - ситуации, после которых на душе становится тяжело, появляется тоска, обида или разочарование. Например, несправедливое замечание, отмененная встреча, чувство, что тебя не услышали.

Третья колонка посвящена тому, что приводит в ярость. Здесь участники фиксируют моменты, когда внутри все закипает: грубое нарушение личных границ, наглая ложь, бессилие перед чьей-то несправедливостью, ощущение, что с тобой обращаются как с пустым местом.

В четвертой колонке участники пишут о том, что их пугает. Это могут быть как конкретные ситуации - темнота, высота, выступление перед аудиторией, - так и более глубокие страхи: страх одиночества, потери

близкого человека, неопределенности будущего или того, что жизнь пройдет мимо.

После заполнения бланков участники могут по желанию поделиться тем, что написали, с группой. Упражнение помогает лучше осознать собственный эмоциональный ландшафт, увидеть закономерности в своих реакциях и почувствовать, что даже самые «неудобные» чувства - ярость, страх, грусть - разделяют и другие люди.

6. Ритуал прощания.

IV. Занятие 4. «Чувства - это нормально».

Цель: развитие способности к осознанию и дифференцированию эмоций, способности их вербального выражения.

1. Приветствие. Ведущий приветствует участников, используя установленный в группе ритуал начала занятия.

2 Рефлексия состояния участников.

Цель: оценка эмоционального фона, настроения и ожиданий участников от предстоящей работы.

Материалы: не требуются.

Ход: Ведущий проводит краткий опрос: «Какое у вас настроение? Какие чувства вы испытываете прямо сейчас? Каковы ваши ожидания от нашей сегодняшней работы?»

3. Разминка. Упражнение-игра «Коряги-тряпки».

Цель: преодоление скованности и мышечного напряжения участников группы, тренировка навыка быстрого переключения между состояниями напряжения и расслабления.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Ведущий предлагает участникам поиграть всем телом. Сначала группа по команде превращается в «корявую корягу» (участники напрягают мышцы, принимают неудобные, застывшие позы). Затем по следующей команде ведущего участники мгновенно превращаются в «мокрую тряпку», полностью расслабляя все мышцы. Для углубления эффекта ведущий может предлагать различные образы для расслабления: «аккуратная майка, сохнувшая на батарее», «наглая половая тряпка на стуле» или «шумная от ветра простыня на балконе».

Обсуждение: какие физические ощущения возникали при резком переходе от максимального напряжения к полному расслаблению? Легко ли было полностью «обмякнуть» и отпустить контроль над телом?

4. Обсуждение домашнего задания.

Цель: анализ выполненных заданий, выявление общих паттернов в способах выражения чувств.

Материалы: дневники участников.

Ход: Ведущий задает вопросы группе: «Как в описанных вами ситуациях вы выражали свои чувства? Каким было ваше поведение в этих ситуациях? Обнаружились ли сходные записи или реакции среди участников группы?».

5. Основная часть.

Вступление ведущего. «Сегодня мы поговорим о мире эмоций и чувств, о том, как важно их распознавать, грамотно выражать и управлять ими. Назовите эмоции, которые вы знаете». (Ведущий записывает ответы на ватмане, дополняя список: обида, злость, грусть, робость, усталость, удовольствие, радость, уныние, безразличие, удивление, вина, печаль, гнев, страх).

Эмоции - это исходный импульс и видимое проявление наших чувств. Они отражают отношение человека к миру и людям. Главная функция эмоций - помогать нам понимать друг друга без слов, настраиваться на совместную деятельность. Удивительно, но люди разных культур и языков одинаково считывают с лиц базовые состояния: радость, гнев, печаль, удивление.

Эмоции возникают как на реальные, так и на воображаемые ситуации, передаются от человека к человеку и лежат в основе сопереживания.

Упражнение «Определение эмоционального состояния людей».

Цель: развить навык распознавания эмоций по мимике и невербальным сигналам, сформировать понимание универсальности базовых эмоциональных проявлений и важности эмпатии в межличностном общении.

Материалы: раздаточные папки с фотографиями людей, демонстрирующих различные эмоциональные состояния (радость, гнев, печаль, удивление, страх, отвращение и др.).

Ход упражнения. Ведущий раздает участникам папки с фотографиями. Участникам предлагается внимательно рассмотреть изображения и самостоятельно определить, какое эмоциональное состояние испытывает человек на каждом снимке. Можно делать пометки прямо на листах. После завершения индивидуальной работы организуется групповое обсуждение.

Обсуждение: Ведущий предлагает участникам ответить на следующие вопросы: «Какие эмоции удалось распознать мгновенно, а с какими возникли затруднения? Были ли фотографии, которые участники группы интерпретировали по-разному? С чем, по их мнению, связаны эти расхождения (личный опыт, контекст, неоднозначность мимики)? По каким

признакам (выражение глаз, положение бровей, напряжение губ, общий тонус лица или позы) вы делали выводы о состоянии человека? Всегда ли внешнее выражение лица точно отражает внутренние переживания человека? Как навык распознавания чужих эмоций помогает в повседневной жизни, учебе или общении с друзьями и семьей?

В завершение ведущий подводит итог, подчеркивая, что базовые эмоции универсальны: люди разных культур и языков одинаково считывают базовые выражения лица. Однако в реальной жизни эмоции часто смешиваются или маскируются социальными нормами. Умение замечать нюансы чужого состояния без слов - это основа эмпатии, которая позволяет выстраивать доверительные отношения, избегать недопонимания и вовремя оказывать поддержку окружающим.

Упражнение «Отдать червяка».

Цель: осознание чувства обиды и символическое освобождение от нее.

Материалы: не требуются (рекомендуется спокойное музыкальное сопровождение).

Ход упражнения. Ведущий предлагает участникам сесть удобно, закрыть глаза и расслабиться. Дается следующая инструкция: «Сядьте поудобнее, закройте глаза, расслабьтесь и представьте, что вы идете по улице. Перед вами - девятиэтажный дом. Вы заходите в подъезд дома, поднимаетесь по ступенькам на первый этаж и входите в лифт. В лифте стоит человек, который вас когда-то обидел. Лифт закрывается, и вы едете вверх. Представьте, что свою обиду на этого человека вы держите в руках, но обида эта в форме червяка. Посмотрите, какой это червяк - большой или маленький, тонкий или толстый, какого он цвета, формы. Лифт поднимается на верхний этаж, вы отдаете червяка своему обидчику или оставляете его в лифте и выходите. Вы спускаетесь по ступенькам, и с каждым шагом вам становится легче. Вы уже спустились на первый этаж, еще несколько ступенек, и вы выходите из подъезда. На улице светит солнце, вам легко дышится, вам хорошо и спокойно...».

Обсуждение: участники делятся впечатлениями об упражнении и о своем состоянии после его выполнения. Отвечают на вопросы: «Какого червяка вы увидели (цвет, размер, форма)? Удалось ли вам отдать его обидчику или оставить в лифте? Если все же вы отдали червяка обидчику, какова была его реакция? Что он сделал? Почувствовали ли вы облегчение после того, как вышли из лифта?».

Упражнение «Скульптура эмоций».

Цель: осмысление и обсуждение своих чувств, развитие способности управлять ими; обретение опыта трансформации негативных чувств в позитивные, создание творческого настроения.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участники разбиваются на пары и договариваются о том, кто будет «скульптором», а кто «глиной». Как только определились, «скульптор» начинает мягко «разминать» глину и лепить из нее свое чувство, с которым он хотел бы поработать.

Ведущий: «Теперь, когда скульптура перед вами, вообразите, что чувство, которое вы вылепили, заговорило и сообщает, зачем оно вас посетило. Так как каждое чувство несет в себе какое-то полезное сообщение, с благодарностью выслушайте его и дайте достойный ответ. Поговорив со скульптурой, поразмышляйте: на какое чувство вы хотели бы поменять вылепленную эмоцию».

Затем участники меняются ролями для того, чтобы каждый побывал в обеих ролях.

Обсуждение. Участники делятся впечатлениями об упражнении, рассказывают, легко ли им было говорить со своим чувством, узнать причину его появления и найти ему альтернативу. Им предлагается ответить на вопросы: «Нравится ли вам новое чувство? Что нужно изменить в себе, чтобы новое чувство вас чаще посещало?».

Методическое примечание. Ведущему следует мягко направлять процесс, особенно если участникам трудно «услышать» свое чувство. Важно подчеркнуть, что даже самые «тяжелые» эмоции (злость, обида, страх) приходят к человеку не просто так - у них всегда есть позитивное намерение или защитная функция.

Упражнение «Десять комнат».

Цель: осознание участниками собственной модели поведения при проявлении различных эмоций; диагностика актуальных потребностей и ценностей подростка.

Материалы: листы бумаги формата А4, цветные карандаши или фломастеры.

Ход упражнения. Участникам группы раздаются листы бумаги формата А4.

Ведущий: «Представьте, что вы живете в большом доме, в котором 10 комнат: радости, страха, печали, плача, злости, агрессии, одиночества, надежды... и еще две. Какие? Решать и называть вам. Нарисуйте в каждой комнате ее символы и ответьте на вопросы: как часто вы там бываете, что делаете? В какой комнате черпаете силы, а в какой, наоборот, теряете?»

Участники делят лист бумаги на 10 частей, каждую часть надписывают одним из перечисленных чувств и рисуют в них соответствующие символы.

Обсуждение. По завершении рисования участники рассказывают, в каких комнатах им нравится находиться, а в каких - нет, как долго они бывают в разных комнатах.

Методическое примечание. Названия двух комнат, которые участники придумали сами, говорят об их ценностях на данный момент и актуальных потребностях. Ведущему стоит обратить на это особое внимание при обсуждении - это ценный диагностический материал для дальнейшей индивидуальной работы.

6. Завершение занятия. Упражнение «Радуга чувств».

Цель: погружение в мир чувств через ассоциации с цветом, развитие эмоциональной осознанности и навыка отслеживания внутренних состояний.

Материалы: бланки с полями для записи цвета и соответствующих чувств/ассоциаций (Табл. 18), спокойная музыка.

Таблица 18. - Бланк «Цветовые ощущения»

Цвет	Чувства, ассоциации
Красный	
Оранжевый	
Желтый	
Зеленый	
Голубой	
Синий	
Фиолетовый	

Ход упражнения. Участникам раздаются бланки «Цветовые ощущения». Упражнение проводится в сопровождении спокойной музыки.

Ведущий: «Каждый из нас видел на небе радугу. Сейчас мы попытаемся ассоциировать свои чувства с цветами радуги. Ваша задача - запомнить свои ощущения. Вы будете спокойно передвигаться по комнате и запоминать, как вы себя чувствуете в полосе того или иного цвета. Обычно радуга появляется после дождя, когда весь мир особенно свеж и радуется солнышку.

Сначала представьте себе, что вся комната наполнена Красным воздухом. Смотрите на этот сияющий красный воздух, освежающий нас, и вдыхайте его свежесть.

Продолжайте двигаться по комнате и теперь представьте себе, что вся комната наполнена оранжевым воздухом. Вы можете вдыхать этот цвет, дотрагиваться до него.

А теперь воздух вокруг нас стал желтым. Наслаждайтесь светящимся желтым воздухом, вы как будто купаетесь в лучах солнца. Вдыхайте это сияние, прикасайтесь к нему.

Цвет окружающего нас воздуха опять изменился. Теперь он излучает зеленое сияние. Это цвет первых весенних листьев. Почувствуйте прекрасную свежесть и аромат весны.

Чудеса продолжаются. Воздух заиграл всеми оттенками голубого цвета. Наслаждайтесь сияющей голубизной.

Воздух постепенно сгущается, и его цвет постепенно переходит в синий. Это цвет моря, от него невозможно оторвать взгляд.

Воздух в комнате окрасился в фиолетовый цвет, прикоснитесь к нему мысленно и почувствуйте его глубину и вечернюю прохладу.

А теперь представьте себе, как вы выходите из последнего цвета радуги и видите свет, который наполняет нашу комнату. Медленно и спокойно усаживайтесь на свои места. А теперь вспомните свои чувства в разных цветах радуги и заполните бланки».

Обсуждение. «Как вы себя ощущали в полосах разного цвета? Зависит ли настроение от того, что окружает человека? Меняется ли внутренний настрой при изменениях окружающей среды?»

Методическое примечание. Ведущему важно говорить не спеша, делая паузы между сменой цветов, чтобы участники успевали «войти» в каждый образ. Если кто-то из подростков не может двигаться с закрытыми глазами, разрешите им перемещаться с открытыми, просто представляя цвет вокруг.

Домашнее задание.

Цель: развитие навыка анализа желаний и связанных с ними эмоций, формирование реалистичного взгляда на свои возможности и ограничения.

Материалы: бланки с таблицей «Хочу - Могу - Не могу» (Табл. 19), дневник.

Таблица 19. - Бланк «Хочу - Могу - Не могу»

Хочу	Могу	Не могу
Путешествовать по всему миру	Проводить время с друзьями	Вернуть время назад
Стать известным музыкантом	Учиться играть на гитаре	Стать миллиардером за ночь
Научиться летать	Заниматься спортом регулярно	Изменить других людей
Найти родственную душу	Посещать новые мероприятия	Быть идеальным человеком
Написать книгу	Чаще читать книги	Избежать всех неприятностей

Установить хорошее отношение с родителями	Научиться готовить новое блюдо	Изменить свое прошлое
Работать в своей мечте	Получить новые навыки	Заставить кого-то любить меня
Иметь идеальную жизнь	Поддерживать здоровье	Избежать всех ошибок

Ход задания. Всем участникам раздаются бланки. Подросткам нужно перечислить в первой колонке любые свои желания, даже самые невыполнимые. В следующую колонку выписать те желания, реализация которых возможна, в третью колонку помещаются невыполнимые желания.

После этого предлагается посмотреть на первую колонку и прислушаться к себе: какие чувства возникают при этом? Затем проанализировать чувства, возникающие при прочтении второй и третьей колонок.

Размышления (записываются в дневник): «Что вы чувствуете, когда смотрите на первую колонку («Хочу»)? Возможно, вы испытываете вдохновение, надежду, грусть или разочарование. Запишите свои чувства.

Как вы себя чувствуете, когда смотрите на колонку «Могу»? Здесь могут возникать чувства удовлетворения и уверенности в своих силах, но также и осознание ограничений.

И наконец, что вы чувствуете, глядя на колонку «Не могу»? Это могут быть печаль, злость или беспомощность, но, возможно, и понимание того, что не все желания могут сбыться, и это нормально».

Методическое примечание. Не забудьте напомнить подросткам записать свои размышления в дневник! Их чувства и мысли имеют значение и могут помочь лучше понять себя. На следующем занятии важно вернуться к этим записям в рамках обсуждения домашнего задания.

7. Ритуал прощания. Использование установленного в группе единого ритуала закрытия занятия.

V. Занятие 5. «Наши чувства - наши поступки».

Цель: обнаружение зависимости поступков от эмоционального состояния и осознание необходимости управлять своими чувствами.

1. Приветствие. Ведущий приветствует участников, используя установленный в группе ритуал начала занятия.

2. Рефлексия актуального состояния. Ведущий проводит краткий опрос о настроении, испытываемых чувствах и ожиданиях от работы в группе.

3. Разминка. Упражнение «Сядьте так, как...».

Цель: развитие умения контролировать позы и мимику, передавать информацию с помощью невербальных средств общения, развитие артистизма.

Материалы: карточки с описанием ситуаций.

Ход упражнения. Участникам предлагается сесть таким образом, чтобы изобразить своим видом различные ситуации, например:

- Школьник, получивший двойку за контрольную.
- Бизнесмен, подписавший контракт, который принесет ему большую прибыль.
- Фигурист, упавший в финальном выступлении и из-за этого оставшийся без медали.
- Футболист-нападающий, забивший в матче решающий гол.
- Котенок, только что нагадивший хозяйке на кровать.
- Спортсмен, возвращающийся домой с олимпийской медалью.

Каждый участник получает карточку с описанием ситуации, не показывая ее другим. Все по очереди демонстрируют доставшиеся им ситуации, а зрители должны догадаться, о чем идет речь (разрешается задавать уточняющие вопросы, подразумевающие ответ «да» или «нет»).

Обсуждение: на что конкретно нужно обращать внимание, чтобы понять, что выражает поза сидящего человека? А как вы обычно сидите?

4. Обсуждение домашнего задания. Ведущий задает вопросы группе: «Разнятся ли чувства, испытываемые при прочтении разных колонок? Каким образом? Что необходимо для того, чтобы эти чувства меньше разнились? Попробуйте сейчас переоценить свое отношение к невыполнимым желаниям: отметьте на континууме процент вероятности достижения этой цели».

5. Основная часть. Упражнение «Таблица чувств, мыслей и поступков».

Цель: осознание связи между эмоциями, мыслями и поведением; развитие навыка отслеживания собственных реакций.

Материалы: бланки с таблицей (Табл. 20), ватман, маркеры.

Ход упражнения. Участникам группы раздаются бланки таблицы. Ведущий дает определения следующим понятиям: «эмоции», «чувства», «состояние». Затем участников просят заполнить таблицу, дополнив каждую из строк, посвященной конкретной эмоции, описанием мыслей и поступков, которые могут сопровождать ее переживание.

Таблица 20. - Бланк «Чувства, поступки, мысли»

Чувства	Поступки	Мысли
Огорчение	Плач, укрывание, уход в себя	«Почему это произошло?», «Я не знаю, как быть дальше»

Злоба, гнев	Крики, ругань, агрессивные действия	«Это несправедливо!», «Я не могу это простить»
Отчаяние	Бездеятельность, апатия	«Уже ничего не изменить», «Я потерял»
Радость	Улыбка, охотно делиться счастьем	«Все будет отлично!», «Я счастлив сейчас!»
Спокойствие	Медитация, глубокое дыхание	«Все хорошо, я в безопасности», «Я способен справиться»
Скука	Бездействие, просмотр телевизора	«Мне нечем заняться», «Почему так скучно?»
Обида	Удаление от ситуации, молчание	«Я чувствую себя преданным», «Почему они так со мной?»
Воодушевление	Действие, инициатива, вдохновение	«Я могу это сделать!», «У меня есть цели и мечты»

Используйте эту таблицу, чтобы дополнить каждый раздел, основываясь на своем опыте и понимании этих эмоций.

Обсуждение: (Групповая дискуссия) Зависят ли поступки от наших эмоций? Нужно ли контролировать свои эмоции, если за ними следуют поступки, которые могут привести к неприятностям? Стоит ли думать, прежде чем следовать своим эмоциям? Что можно сделать, чтобы вовремя остановиться? Следует ли поменять последовательно-причинный ряд «чувства-мысли-поступки» на «чувства-мысли-поступки»?

Методическое примечание: все ответы записываются на ватмане и в дневниках участников в двух колонках: «конструктивно» и «неконструктивно».

Упражнение «Узкий мост».

Цель: развитие умения использовать навыки сотрудничества при разрешении сложной ситуации.

Материалы: мел, ленточки двух цветов.

Ход упражнения. Группа делится на две подгруппы. Членам подгрупп повязываются ленты на рукава для того, чтобы группы не перепутались. На полу рисуется «мостик» не шире 35–40 сантиметров, через который предстоит пройти всем ребятам. По команде ведущего, подгруппы начинают движение по «переправе» с противоположных концов. Задача каждой подгруппы - перейти на другую сторону «ущелья» без потерь и как можно быстрее. Кто оступится и коснется участка пола за границей «мостика», тот выбывает из игры. Ребята могут помогать друг другу любыми способами: главное - договориться с движущимися навстречу. Задача: сохранить не только «своих», но и «чужих».

Обсуждение: какими способами переправы пользовались подгруппы? Как договорились члены подгрупп между собой? Были ли лидеры, которые

взяли на себя командование? Как договаривались между собой подгруппы? Какие чувства возникали при возникновении споров? Чего больше хотелось: быстрее перебраться самому через переправу или чтобы переправились все? Чему научились? Какие ресурсы использовали?

Упражнение «Говорим гадости».

Цель: развитие навыков управления своими эмоциями в конфликтной ситуации.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Ведущий: «Когда вы переправлялись через «мостик», у вас возникали конфликты и, наверное, многим из вас хотелось наговорить друг другу гадостей. Сейчас вам представится эта возможность. Но гадости вы будете говорить с улыбкой и добавляя «сэр» или «мисс». Уговор: нецензурные выражения не употреблять. Участник, которому говорится гадость, должен ответить на нее комплиментом. Например: «Вы, сэр, дрянь!», ответ: «Вы, мисс, просто прелесть!». Нарушители условий выбывают из игры».

Группа делится так же, как и в предыдущем упражнении. Подгруппы выстраиваются в две шеренги напротив. Диалог ведется между оказавшимися друг против друга.

Обсуждение: насколько трудно было улыбаться на «гадости»? Как звучали гадости с добавлением «сэр»? Хотелось ли ответить подобным образом? Что больше всего задело? Трудно ли было отвечать комплиментом на гадости?

Методическое примечание: упражнение позволяет в безопасной форме отреагировать накопившуюся агрессию и одновременно тренировать навык контроля эмоций через «парадоксальную» инструкцию (гадости с улыбкой).

Упражнение «Выключаем робота».

Цель: развитие навыков регуляции автоматических реакций на ситуации.

Материалы: карточки с вводными ситуациями.

Ход упражнения. Ведущий: «Известно, что любую машину или аппарат можно включить и выключить пусковой кнопкой. А можно ли выключить человека, когда он реагирует на ситуацию механически, абсолютно не раздумывая? Автоматическую реакцию можно описать как механическое поведение, обычно основанное на одной-единственной точке зрения, как неспособность принимать чужое мнение, желание выиграть любой ценой. Неумение многих людей остановить реакцию и начать действовать конструктивно - причина большинства проблем во взаимоотношениях».

Далее группа делится на подгруппы по 3 человека. Каждой подгруппе дается вводная ситуация и характер реагирования на нее.

Примеры ситуаций.

– Сверстники извратили ваше имя, получилось обидное прозвище. Чувства: обида, злость, желание прекратить издевательства. Реакция: агрессивное наступление на обидчиков, обзывания, угрозы. (Пробная карточка).

– Вас «подставили», а вы совершенно ни при чем. Чувства? Реакция?

– На вас «сорвался» учитель. Чувства? Реакция?

– Вы потратили деньги, данные родителями на хозяйственные нужды, по собственному усмотрению. Родители подозревают, что на данные ими деньги вы купили спиртное и сигареты. Чувства? Реакция?

– Вам наступили на ногу в автобусе. Чувства? Реакция?

– Группы по очереди представляют свою ситуацию, чувства, автоматическую реакцию и управляемую реакцию.

Обсуждение: что вы чувствовали, когда представляли механическую реакцию реагирования? Принесло ли вам удовлетворение ваше действие, разрешилась ли трудная ситуация? Трудно ли было «выключить робота»? Далее обсуждается второй вариант реагирования - управляемая реакция. Что вы чувствовали? Разрешилась ли ситуация, остались ли вы удовлетворены? Какая реакция наиболее приемлема для вас и для вашего окружения?

6. Завершение занятия. Упражнение на саморегуляцию «Маски эмоций».

Цель: тренировка произвольной регуляции мимики, развитие навыка осознанного управления внешними проявлениями эмоций.

Материалы: ватман с пиктограммами эмоций.

Ход упражнения. Перед началом упражнения на ватмане вывешиваются пиктограммы эмоций. Ведущий показывает и комментирует каждое упражнение:

– «Маска удивления». Одновременно с медленным вдохом поднять брови, как это делает удивленный человек, слегка приоткрыть рот. На свободном выдохе расслабить мышцы лица.

– «Маска гнева». Нахмурить брови, сжать губы, раздуть крылья носа. Мышечное усилие наращается постепенно, одновременно с медленным вдохом. Во время выдоха мышцы освобождаются от напряжения.

– «Маска смеха». Медленно вдохнуть. Углы рта максимально подняты вверх, глаза прищуриваются, рот приоткрывается, обнажая зубы. Задержите дыхание. Теперь быстро выдохните и расслабьте мышцы лица.

– «Маска брезги». Углы рта опустите, рот сожмите, мышцы подбородка максимально напряжены.

– «Трубач». Выполняя упражнение, следует не только раздувать щеки, но и напрягать мышцы. Рот плотно сжат, губы напряжены.

Методическое примечание: каждое упражнение следует выполнить два-три раза. Важно обращать внимание участников на то, как изменение мимики влияет на внутреннее состояние.

Рефлексия проведенного занятия. Ведущий предлагает участникам поделиться впечатлениями о занятии, ответить на вопросы: что было самым интересным? Что оказалось для вас неожиданным? Какой вывод вы сделали для себя?

Домашнее задание.

Цель: развитие навыка анализа собственных эмоциональных реакций, осознание связи между внешними событиями и внутренними переживаниями.

Материалы: бланки с утверждениями (Табл. 21), дневник.

Ход задания:

А) Всем участникам раздаются бланки с нижеследующим содержанием. Подросткам нужно отметить в бланках, считают ли они предлагаемые их вниманию утверждения верными или неверными.

Таблица 21. - Бланк «Мои реакции»

Утверждение	Верно	Неверно
1. Мой товарищ злит меня, если не держит своего слова		
2. Я злюсь, если мой товарищ не выполняет обещаний		
3. Воспитательница обидела меня, не разрешив пойти на дискотеку		
4. Я обиделся на воспитательницу, потому что она не позволила мне пойти на дискотеку		
5. Учитель обидел меня, поставив двойку		
6. Я сам виноват в полученной двойке, нужно было выучить материал		
7. Меня расстроил мой приятель тем, что не пригласил на вечеринку		
8. Я расстроился из-за того, что не попал на вечеринку		
9. Меня раздражают мои одноклассники		
10. Я раздражаюсь из-за того, что не могу найти общего языка со своими одноклассниками		

Б) Подросткам предлагается вспомнить приятные и неприятные ситуации своей жизни. Что происходило в той или иной ситуации, как они себя ощущали, откуда взялись эти ощущения? Кто-то навязал их или они

возникли сами по себе? Свои размышления нужно записать в дневник. Это поможет вам проанализировать свои чувства и понять, как вы можете справляться с ними в будущем.

Методическое примечание: напомните подросткам, почему это важно:

Это упражнение поможет вам лучше понимать собственные чувства и научиться их выражать.

Вы научитесь делиться своими переживаниями и понимать, как ваши реакции могут влиять на отношения с окружающими.

Понимание причин своих эмоций помогает избежать конфликтов и быть более уверенными в себе.

Помните, что нет «правильных» или «неправильных» чувств. Все ваши эмоции важны и имеют значение. Это возможность узнать себя и научиться реагировать на ситуации так, чтобы с ними справляться легко и позитивно.

7. Ритуал прощания. Использование установленного в группе единого ритуала закрытия занятия.

VI. Занятие 6. «Скелет в шкафу».

Цель: формирование умения признаваться в своей слабости перед обстоятельствами и невозможностью достичь желаемого; развитие навыков решения внутренних конфликтов.

1. Приветствие. Ведущий приветствует участников, используя установленный в группе ритуал начала занятия.

2. Рефлексия актуального состояния. Ведущий проводит краткий опрос о настроении, испытываемых чувствах и ожиданиях от работы в группе.

3. Разминка. Упражнение «Тень».

Цель: развитие навыков социального восприятия, эмпатии и невербальной синхронизации с партнером.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участники разбиваются на пары. Первый - «Человек», он ходит по комнате, словно по лесу: собирает грибы, рвет ягоды, ловит бабочек. Второй участник - «Тень», он ходит за спиной «Человека» и повторяет все его движения. Повторяя движения «Человека», «Тень» должна действовать в том же ритме и в том же самочувствии. Мало повторять движения, следует проникнуться эмоциями «Человека», догадаться о целях его действий, уловить его самочувствие. Через 3–5 минут участники меняются ролями.

Обсуждение: удалось ли «Тени» почувствовать состояние «Человека»? Что помогало уловить его эмоции? Легко ли было быть «Тенью» и

полностью подстраиваться под другого? Как этот опыт связан с умением понимать чувства окружающих в реальной жизни?

4. Обсуждение домашнего задания.

Цель: осознание подростками паттернов перекладывания ответственности за собственные чувства на окружающих.

Материалы: заполненные бланки домашнего задания (Табл. 21 из Занятия 5), дневники.

Ход: Ведущий предлагает участникам подсчитать количество утверждений, отражающих восприятие подростком себя как источника неприятных чувств (отмеченных знаком «верно»), и количество утверждений, в которых источниками негативных чувств признаются окружающие.

Обсуждение: почему люди перекладывают ответственность за возникновение своих негативных чувств на других людей? Чего они хотят? Чего опасаются?

5. Основная часть.

Вступление ведущего «Не всегда человек может признаться себе, что ему не удастся достичь желаемого. Кто-то боится сказать себе: "Я бессилён в решении этого вопроса", поскольку в этом случае страдает его самооценка, он чувствует себя беспомощным и подавленным. А кто-то считает себя очень сильным и самодостаточным, для него признание своей слабости - это отказ от собственной установки всемогущества. Боязнь признать, что человек слаб в чем-то, какой бы ни была причина, для каждого человека - "скелет в шкафу". Человек знает, что "за дверцей шкафа" находится что-то неприятное, и опасается открыть этот "шкаф". А этот "шкаф" - наш внутренний мир, наши подавленные желания и чувства. Не стоит опасаться открыть себя. Нужно без страха стараться узнать о себе как можно больше. Только признавая свои недостатки, мы можем работать над собой и повышать способность справляться с трудными ситуациями. Сейчас я предлагаю вам "открыть дверцы своего шкафа" и посмотреть на "скелет"».

Упражнение «Я так боюсь, а многие этого не боятся».

Цель: осознание собственных «зон страха», легализация чувства страха как нормальной человеческой реакции.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Ведущий: «Ваша задача состоит в том, чтобы обнаружить в себе "зоны страха" и найти такие вещи, которых вы боитесь, хотя многие люди этого не боятся. Пожалуйста, попробуйте выстроить фразы по следующему шаблону: "Я боюсь чего-то, хотя другие этого не боятся". Задача каждого - найти в себе минимум три таких страха».

Обсуждение: бывают вещи, которых действительно стоит бояться, например оголенных электрических проводов, диких хищных животных, автомобилей на большой скорости и т.д. Но бывают страхи не столь рациональные, например страх критики, страх задать вопрос преподавателю. Можем ли мы среди названных страхов найти абсолютно рациональные или абсолютно нерациональные?

Упражнение «Я не боюсь, а многие боятся».

Цель: осознание собственных «зон смелости», актуализация личностных ресурсов.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Ведущий: «Ваша задача состоит в том, чтобы обнаружить в себе "зоны смелости" и найти такие действия, совершать которые вы не боитесь, хотя многие люди этого боятся. Пожалуйста, постарайтесь выстроить фразы по следующему шаблону: "Я не боюсь чего-то, хотя другие люди боятся или не могут этого сделать". Задача каждого - произнести три подобные фразы».

Обсуждение: возможно, кто-то заметил, что он боится того, чего не боятся другие участники группы. Как это ощущение?

Упражнение «Как же ты научился этого не бояться?».

Цель: обмен опытом преодоления страхов, формирование банка стратегий совладания.

Материалы: ватман, маркеры.

Ход упражнения. Ведущий: «Наша задача состоит в том, чтобы выяснить, каким образом другой участник группы научился не бояться того, чего боимся мы. Для этого нам потребуется сформировать пары, и мы это сделаем следующим образом. Сначала найдите того, кто в предыдущих упражнениях говорил, что он боится того, чего вы сами не боитесь. Те, для кого не нашлось пары, просто поговорите друг с другом, чтобы найти такие вещи. Теперь, пожалуйста, постарайтесь выяснить у партнера, что ему помогло или помогает не бояться».

Обсуждение: какие способы формирования смелости мы узнали из этих диалогов? Результатом должен стать перечень разных способов борьбы со страхом. Все они записываются на ватмане и в дневниках участников.

Упражнение «Переклеиваем ярлыки».

Цель: развитие навыков пересмотра отношения к собственным отрицательным качествам, принятие себя.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Всем участникам предлагается посмотреть на свои отрицательные психологические свойства и представить их группе как

положительные. Например: упрямство - человек хочет добиться своего, он будет идти к своей цели, преодолевая препятствия, но важно, чтобы цель была положительна не только для него самого, но и для окружающих.

Обсуждение: насколько трудно было принять свои отрицательные качества? Насколько трудно было найти в них положительное? А нужно ли принимать свои негативные стороны? Может быть, стоит просто не обращать на них особого внимания? А если на негативные стороны своего характера не обращать внимания, что будет?

Методическое примечание: упражнение направлено на развитие гибкости самовосприятия. Важно, чтобы ведущий поддерживал атмосферу безоценочности и не допускал обесценивания чьих-либо "негативных" качеств со стороны группы.

6. Завершение занятия. Визуализация «Внутреннее кино».

Цель: ознакомление участников с техникой психологической работы с проблемами - деперсонализацией; снижение интенсивности эмоций, связанных с проблемой; развитие навыков рационального анализа и осознания собственного поведения в сложной ситуации.

Материалы: листы бумаги, ручки, спокойная музыка.

Ход упражнения. Участникам предлагается вспомнить какую-либо жизненную проблему, беспокоящую их на данный момент, решение которой они ищут, и кратко записать суть данной проблемы. Затем их просят представить, что им нужно написать киносценарий, который позволил бы экранизировать их проблему. Сценарий должен включать описание 4–5 коротких сцен-кадров, отражающих сущность проблемы и возможные способы ее решения. При подготовке описания каждой из сцен нужно дать ответ на следующие вопросы: «Где происходит действие и какие герои в нем участвуют? Каковы цели этих героев, какими способами они к этим целям стремятся? Что конкретно они делают, какие реплики говорят?».

В сценарии должны быть отражены ключевые моменты каждой из сцен и зафиксированы в письменной форме. Когда сценарии готовы, участников просят закрыть глаза, расслабиться и представить себе, что они сидят в кинотеатре и видят на экране кадры, отснятые по их сценариям. По завершении «фильма» участников просят 1–2 минуты посидеть спокойно и поразмышлять о том, какое впечатление произвели на них эти кадры, будь они действительно кинозрителями, и какие бы выводы они сделали для себя, увидев такой кинофрагмент.

Обсуждение: участники высказываются о том, какие выводы они сделали лично для себя из этого упражнения, а также делятся своими

соображениями о том, где в жизни можно использовать такую технику работы с проблемами.

Методическое примечание: техника «внутреннего кино» позволяет создать безопасную дистанцию между подростком и травматическим опытом. Если кто-то из участников не готов работать с реальной проблемой, ему можно предложить использовать вымышленный или обобщенный сюжет.

Рефлексия проведенного занятия.

Ведущий предлагает участникам поделиться впечатлениями о занятии, ответить на вопросы: что было самым интересным? Что оказалось неожиданным? Какой вывод вы сделали для себя?

Домашнее задание.

Цель: развитие способности к символическому выражению сложных эмоциональных переживаний, интеграция опыта работы с трудными чувствами.

Материалы: папка с фотографиями эмоций (выдается каждому участнику), клей, лист ватмана или плотной бумаги формата А3, дневник.

Ход задания: Каждому участнику группы выдается папка с фотографиями эмоций. Необходимо составить коллаж из этих фотографий по теме «Переживание трудной, неприятной жизненной ситуации». В дневнике кратко отразить, какие чувства возникали в процессе создания коллажа.

Методическое примечание: на следующем занятии важно вернуться к выполненным коллажам в рамках обсуждения домашнего задания. Коллажи могут стать основой для дальнейшей терапевтической работы.

7. Ритуал прощания. Использование установленного в группе единого ритуала закрытия занятия.

VII. Занятие 7. «Рассказываем о том, что произошло»/

Цель: знакомство с понятием «психологическая травма», помощь в осознании и отреагировании травматического опыта.

1. Приветствие. Ведущий приветствует участников, используя установленный в группе ритуал начала занятия.

2. Рефлексия актуального состояния. Ведущий проводит краткий опрос о настроении, испытываемых чувствах и ожиданиях от работы в группе.

3. Разминка. Упражнение «Замороженные».

Цель: тренировка навыков саморегуляции, эмоциональной устойчивости в ситуациях межличностного взаимодействия.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участники неподвижно сидят в кругу и изображают «замороженных» - людей без эмоций, не реагирующих ни на что, происходящее вокруг (при этом нельзя закрывать глаза или отводить взгляд, нужно смотреть только вперед). Водящий выходит в центр круга и пытается «разморозить» участников, стараясь своими жестами, мимикой, высказываниями вызвать какие-либо эмоциональные реакции: ответную мимику или какие-либо движения тела. При этом ведущий может использовать любые действия, кроме оскорбительных и нецензурных высказываний и телесного прикосновения. Тот, кто «разморозился», присоединяется к ведущему. Побеждает тот, кому дольше всех удастся сохранить невозмутимость.

Обсуждение: что помогало не реагировать на происходящее вокруг? Какие способы саморегуляции использовались? Какие действия ведущих легче всего выводили из этого состояния? В каких жизненных ситуациях может пригодиться умение сохранять спокойствие?

Методическое примечание: упражнение особенно ценно для подростков с травматическим опытом, так как тренирует способность выдерживать внешнюю стимуляцию без автоматической эмоциональной реакции - важный навык для совладания с триггерами.

4. Обсуждение домашнего задания.

Цель: осознание собственных паттернов проживания трудных ситуаций, развитие навыка вербализации чувств.

Материалы: дневники участников.

Ход: Ведущий задает вопросы группе: «Какие чувства мы обычно испытываем в трудных и неприятных ситуациях? Каким образом можно выразить эти чувства? В каких случаях это необходимо делать, а в каких не стоит?»

5. Основная часть. Информационный блок «Что такое психологическая травма?».

Цель: легализация понятия «психологическая травма», нормализация негативных чувств как реакции на ненормальные обстоятельства, создание основы для дальнейшей работы с травматическим опытом.

Материалы: ватман, маркеры (для фиксации ключевых идей дискуссии).

Ход беседы.

Ведущий: «Сегодня мы поговорим о психологической травме. Что это такое? У каждого человека в жизни случаются тяжелые и крайне неприятные ситуации, которые причиняют нам боль, вынуждают испытывать сильные негативные чувства. О таких ситуациях нам бывает очень тяжело вспоминать, но они накладывают отпечаток на всю нашу дальнейшую жизнь. Это может

быть утрата близкого человека, смена места жительства и негативный опыт жизни в замещающей семье, это может быть болезнь, физическое насилие над нами, предательство или унижение, ситуация, представляющая угрозу жизни или здоровью, - словом, любое тяжелое событие нашей жизни, оставившее в нашей душе неизгладимый след. Психологи называют такие ситуации, такие события "психологической травмой". Пострадавший от психологической травмы человек часто говорит себе: "Я стараюсь забыть то, что со мной произошло", "Мне надо взять себя в руки. Мне надо успокоиться, отвлечься, и тогда все забудется". То есть он хочет сделать так, чтобы травматическая ситуация перестала причинять душевную боль, хочет избавиться от болезненных переживаний. Эти переживания отторгаются сознанием. По сути дела, человек как бы отделяет их от себя, помещая эти чувства, условно говоря, в "контейнер"... В этот "контейнер" заключены травматические переживания и чувства чрезвычайно негативные, разрушительные: гнев, вина, страх и др. Словом, травмированный человек предпринимает все возможные усилия, чтобы избежать этих эмоций.

Личность, имеющая подобный "контейнер", может казаться и себе, и другим вполне благополучной, так как на первый взгляд полученная рана зажила и как будто не напоминает о себе. Однако любой стимул, напоминающий пережитую травматическую ситуацию (запах, звук, определенная фраза и т.д.), может оживить все переживания, и человек вновь может погрузиться туда, где меньше всего хотел бы оказаться. Тогда возникает то, что называется "неконтролируемым опорожнением контейнера" - человек ощущает, что захлестнут чувствами и для окружающих выглядит в этот момент сумасшедшим. Иногда в эти моменты он может совершать непоправимые поступки, о которых будет сожалеть в дальнейшем. И поэтому человек вынужден защищать свой "контейнер" от того, чтобы случайно не наткнуться на соответствующий стимул, - он постоянно вынужден быть внимательным, избегать всего, что может напомнить о травматической ситуации. Сохранение контейнера со временем требует все больше энергии и сил. Отсюда переутомление, бессонница, раздражительность, нарушение внимания, памяти и другое.

Зачастую нам кажется, что чувства, хранящиеся в наших "контейнерах", ненормальны, их нельзя выражать публично, делиться ими с окружающими, но так ли это? Может быть, эти чувства - нормальная реакция на ненормальные обстоятельства? И стоит ли так усиленно охранять этот "контейнер" с негативными чувствами?»

Методическое примечание. Происходит групповая дискуссия, подростки высказывают свои мнения, желательно, чтобы это сделал каждый

из участников группы. Ведущий должен в процессе этой дискуссии подвести подростков к осознанию того, что негативные чувства в травматической ситуации - нормальное явление. Например, гнев в ситуации насилия или унижения - естественная реакция, даже если эти действия совершаются близким человеком, значимым взрослым и т.д. Особое внимание стоит уделить чувству вины, которое является совершенно нормальным в случае утраты близких людей и неизбежно возникает в процессе горевания у каждого человека.

Упражнение «Интервью».

Цель: вербализация травматического опыта в безопасной форме, развитие эмпатии и навыков слушания, снижение изоляции через разделение переживаний с другим человеком.

Материалы: бланки с анкетой для проведения интервью (Табл. 22), ручки.

Ход упражнения. Участники группы разбиваются на пары и должны рассказать друг другу о своем травматическом опыте и о переживаниях, связанных с ним. Участникам предлагается взять друг у друга интервью, используя вопросы анкеты. Подростки должны постараться отвечать на вопросы как можно более подробно, однако если какой-нибудь вопрос смутит их, разрешается сказать об этом и не отвечать на этот вопрос. После бесед в парах участники рассказывают уже всей группе о случившемся с ними. Каждому подростку предлагается выразить чувства, связанные с описанной ситуацией.

Таблица 22. - Анкета для проведения интервью

№	Вопрос	Ответ
1	Описание травматической ситуации	
2	Что ты чувствовал(а) в тот момент, когда это произошло?	
3	Каким было твое поведение в тот момент, что ты делал(а)?	
4	Кто-то, по-твоему, был в этом виноват?	
5	Кто-то из близких был с тобой тогда рядом?	
6	Чувствовал (а) ли ты, что никто не может тебе помочь в этой ситуации?	
7	Ты часто вспоминаешь о том, что случилось тогда?	
8	Ты рассказываешь кому-то об этих воспоминаниях? Если нет, то почему?	
9	Если бы похожая ситуация произошла снова, ты бы по-другому прореагировал(а) на это?	
10	Как бы ты справился (лась) с этой ситуацией	

	сейчас?	
11	Как бы сейчас ты выразил (а) свои чувства, которые ты испытал(а) тогда?	

Методическое примечание: желательно, чтобы в упражнении была обсуждена тема негативного опыта проживания в семье и в детском доме. Иногда ребенок отказывается обсуждать произошедшее с ним из-за опасения быть отвергнутым или не получить дружеской поддержки. В этом случае ведущие должны поддерживать любое проявление эмпатии со стороны участников группы к этому подростку и создавать условия, в которых ему легче будет раскрыться. Например, ему можно разрешить сначала выслушать рассказы других. Если он по-прежнему не соглашается говорить, следует просто продолжить плановую работу, не оказывая давления.

Упражнение «Лучшее о себе».

Цель: возможность для позитивного самораскрытия, фиксация внимания участников на сильных сторонах, достоинствах самих себя и окружающих людей, актуализация личностных ресурсов после работы с травматическим материалом.

Материалы: листы бумаги, ручки.

Ход упражнения. Ведущий: «Каждый человек - уникальная личность. В чем-то неподражаем и неповторим. Но именно из-за того, что не все это видят, человек может быть неудовлетворен тем, как окружающие к нему относятся. Давайте исправим это».

Каждого участника просят вспомнить и записать: три своих сильных качества, достоинства; три хороших поступка, совершенных на протяжении последней недели.

Каждый поочередно озвучивает записанное. Это нужно делать громко, гордо, уверенно. Каждый участник после выступления награждается аплодисментами.

Обсуждение: какие переживания возникали при необходимости публично рассказывать о своих достоинствах? Было ли это сложно, с чем связаны сложности? Когда действительно лучше избегать рассказов о своих достоинствах?

Методическое примечание: упражнение выполняет функцию «ресурсной точки» после эмоционально сложной работы с травматическим опытом в упражнении «Интервью». Важно, чтобы аплодисменты были искренними и поддерживающими - это закрепляет опыт принятия группой.

6. Завершение занятия. Медитация-визуализация «Покаяние».

Цель: работа с чувством вины, символическое получение разрешения на ошибку, снижение эмоционального напряжения через образ мудрого принимающего фигура.

Материалы: спокойная музыка (рекомендуется).

Ход упражнения. Ведущий: «Устройтесь поудобнее, займите такое положение, которое кажется вам наиболее комфортным. Закройте глаза и до конца упражнения не открывайте их.

Ваше тело начинает постепенно расслабляться. Вы чувствуете, как исчезает напряжение в мышцах. Ваше дыхание ровное и спокойное. Воздух свободно заполняет легкие и легко покидает их.

Может быть, вас мучают угрызения совести, раскаяние по поводу конкретного поступка, последствия которого исправить уже невозможно, облегчение может принести искреннее покаяние. Представьте себе всех тех, кому вы вольно или невольно причинили боль, и мысленно попросите у них прощения. Подумайте о каждом из них по отдельности и спросите себя, какую компенсацию вы могли бы этим людям предоставить, что хорошего вы могли бы для них сделать... Может быть, просто попросить прощения?..

Право на ошибку имеет каждый. И страшна не ошибка сама по себе, а нежелание ее исправлять.

А теперь пойдем дальше... Представьте себя стоящими на поляне в летнем лесу. Густая трава поднимается до колен, и лепестки цветов касаются ваших ног. Солнечные лучи создают причудливую мозаику света и тени. Вы слышите пение птиц, стрекотание кузнечиков, вам приятен аромат трав и цветов.

Вы пересекаете поляну и углубляетесь в лес. Под вашими ногами узкая тропинка. Вы, не торопясь, идете по лесу и неожиданно видите сквозь кроны деревьев крышу здания необычной архитектуры. Вы направляетесь к этому зданию. Деревья расступаются, и вы оказываетесь перед удивительным строением. Это храм - место тишины и спокойствия, место для размышлений и углубления в себя. Несколько ступеней ведут к тяжелой дубовой двери. Вы поднимаетесь по ступеням и, взявшись за золотую ручку, открываете дверь. Она поддается неожиданно легко и бесшумно. Внутри храма - полусумрак и приятная прохлада. Все звуки остаются снаружи. На стенах - старинные росписи. Всмотритесь в них... напротив двери, через которую вы вошли, - большой дубовый стол, за которым сидит Старец в белоснежной одежде. Его добрые и мудрые глаза устремлены на вас. Прямо перед ним в подсвечнике горит свеча.

Подойдите поближе к старцу. Это мудрец, знающий все сокровенные тайны мира, все события прошлого... Вы можете спросить у него о том, что

вас волнует, - и, возможно, вы получите ответ, которого так долго искали... Внимательней посмотрите в его мудрые и добрые глаза... В них нет осуждения, в них только любовь...

Время посещения храма заканчивается. Поблагодарите мудреца за то, что встретился с вами...

Вы выходите из храма и прикрываете за собой дверь. Здесь, снаружи, по-прежнему солнечный день. Вы спускаетесь по ступеням и снова выходите на лесную тропинку, по которой возвращаетесь к полянке, где началось ваше путешествие. Вы останавливаетесь, в последний раз окидываете взглядом пейзаж вокруг... и вновь возвращаетесь в эту комнату...».

Методическое примечание: визуализация особенно актуальна для подростков с травматическим опытом, так как фигура Старца воплощает безусловное принятие - то, чего многим из них не хватало в реальной жизни. Если у кого-то из участников возникают сильные эмоциональные реакции (слезы, напряжение), ведущему следует мягко поддержать, но не прерывать процесс. После завершения важно дать время на «возвращение» и мягко вывести из состояния.

Рефлексия проведенного занятия. Ведущий предлагает участникам поделиться впечатлениями о занятии, ответить на вопросы: что было самым интересным? Что оказалось неожиданным? Какой вывод вы сделали для себя?

Домашнее задание.

Цель: демонстрация возможности неоднозначной трактовки любых жизненных событий, развитие умения смотреть на любую ситуацию более гибко.

Материалы: дневник.

Ход задания: Подросткам предлагается вспомнить или придумать и кратко описать примеры двух жизненных событий - хорошего и плохого. При этом необходимо придумать в каждом из этих событий по три отрицательных и три положительных момента. Это должно касаться как хороших, так и плохих событий. Все свои размышления необходимо записать в дневнике.

Методическое примечание: на следующем занятии важно вернуться к выполненному заданию в рамках обсуждения домашнего задания - это позволит продолжить работу над когнитивной гибкостью.

7. Ритуал прощания. Использование установленного в группе единого ритуала закрытия занятия.

VIII. Занятие 8. «Я и мои границы».

Цель: знакомство с понятием «личностные границы», развитие способности устанавливать адекватные границы собственной личности.

1. Приветствие. Ведущий приветствует участников, используя установленный в группе ритуал начала занятия.

2. Рефлексия актуального состояния. Ведущий проводит краткий опрос о настроении, испытываемых чувствах и ожиданиях от работы в группе.

3. Разминка. Упражнение «Установление личной дистанции».

Цель: установление личной «зоны комфорта» при общении с конкретными людьми, осознание индивидуальных различий в восприятии личного пространства.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участники по очереди становятся в центр круга. К центральному участнику по очереди подходит каждый член группы. Он двигается до тех пор, пока центральный участник не скажет «стоп», то есть пока ему не начнет становиться дискомфортно.

Обсуждение: участники отвечают на вопросы: были ли сложности в выполнении упражнения? Что каждый думает о своем личном пространстве? Велико ли оно? Есть ли желание его изменить? Зависит ли комфортная дистанция от того, кто к вам приближается?

Методическое примечание: упражнение наглядно демонстрирует, что границы у каждого человека свои, и они не совпадают с границами других людей. Это важный диагностический материал для понимания индивидуальных особенностей каждого подростка.

4. Обсуждение домашнего задания.

Цель: развитие когнитивной гибкости, осознание паттернов восприятия жизненных событий.

Материалы: дневники участников.

Ход: Ведущий задает вопросы группе: «В большинстве событий так или иначе присутствуют и положительные, и отрицательные стороны. Но часто мы замечаем лишь что-то одно, особенно трудно разглядеть положительные моменты в отрицательной ситуации. К чему приводит такая однобокость мировосприятия? Как можно ее преодолеть? Что помогает, а что мешает в этом?»

5. Основная часть.

Вступление ведущего: «Во время упражнения в сегодняшней разминке мы поняли, что у каждого из нас есть определенное жизненное пространство, нарушение которого кем-либо вызывает различные негативные чувства, а также то, что, нарушая личное пространство (ЛП) другого человека, мы

можем столкнуться с его гневом. Понятие личностного пространства неотделимо от такого понятия, как личностные границы, о которых мы сегодня с вами поговорим.

Границы в общем смысле - это линии или сооружения, показывающие ограничения. Например, государственные границы. А в психологическом смысле границы - это понимание собственного "Я" как отдельного от других. Наши личностные границы показывают нам, где наши желания, а где - желания других людей, где наши чувства, а где чужие.

Нарушением границ является любое воздействие на какую-либо сферу жизни человека против его желания и воли. Иногда нарушение границ носит явный характер - это физические угрозы, побои, вторжение на частную территорию. Однако бывают нарушения и неявные - это давление, принуждение, запугивание. Как правило, реакцией на нарушение границ являются либо чувство бессилия и страха, либо сильная агрессия: злость, гнев, ярость. Далеко не всегда удастся остановить такую экспансию вовремя и еще спокойным голосом сказать: "Нет. Я этого не хочу. Я против таких действий и слов в мою сторону". Ведь для того, чтобы так сказать, нужно выстроить свои личностные границы довольно отчетливо. Но если люди вообще не чувствуют границы между собой и средой, они таким образом перестают видеть различия между собой и окружающим миром. К чему это может привести? Когда не установлены четкие психологические границы, то мы даем другим людям возможность делать нас ответственными за их чувства. Например, нам говорят: "Ты меня обидел!", а может быть, это он обиделся? Самые разрушительные результаты отсутствия границ - это физическое и эмоциональное насилие. Люди, которые не установили личные границы, позволяют другим манипулировать собой, позволяют причинять себе боль. А как вы считаете, лучше ли будет, если человек выстроит себе слишком жесткие, непроницаемые личностные границы?»

Методические пояснения. Проводится групповая дискуссия, во время которой ведущий подводит участников к осознанию того, что и жесткие, и размытые границы чреваты одиночеством.

Выступление ведущего: «Личностные границы - это та грань, за которую заходить нельзя, т.е. человек не намерен терпеть больше и дольше, чем он обозначает. И ключевым словом этого назначения личностной границы является слово "Нет". Границы существуют для того, чтобы, открыв их, мы могли испытать близость, желаемый контакт с другим человеком. И ключевым словом этого назначения личностной границы является слово "Да"».

Методическое примечание: важно, чтобы ведущий в процессе дискуссии не навязывал свою точку зрения, а мягко подводил подростков к самостоятельным выводам. Особое внимание стоит уделить тому, что у подростков с травматическим опытом границы часто либо размыты (из-за опыта насилия), либо жестко ригидны (как защитная реакция). Обе крайности одинаково болезненны.

Упражнение «Одиночество».

Цель: осознание собственных переживаний одиночества, выявление типичных паттернов поведения в ситуации социальной изоляции.

Материалы: карточки с незаконченными фразами (по одной на каждого участника), ручки.

Ход упражнения. Каждому участнику раздаются карточки, на которых написаны следующие фразы:

- Очень одиноко мне было, когда...
- Последний раз я почувствовал(а) себя одиноко...
- Самое сильное чувство одиночества было вызвано разлукой с...

Ведущий: «Пожалуйста, вспомните те моменты вашей жизни, когда вы чувствовали себя очень одиноко, когда разлука с близкими людьми или жизненные трудности, или непонимание со стороны окружающих вызвали у вас это чувство. Пожалуйста, закончите фразы, которые записаны на ваших карточках, одним-двумя предложениями. Не имеет значения, какие ситуации придут вам в голову - из недавнего прошлого или из детства. Просто запишите первые ситуации, которые приходят в голову».

Обсуждение: каждый участник группы читает записанные им фразы. Если у подростка появляется желание прокомментировать записанное, ведущий дает ему возможность высказаться. Желательно, чтобы в процессе обсуждения были найдены конкретные люди или события, которые спровоцировали одиночество.

Методическое примечание: упражнение может вызвать сильные эмоциональные реакции у подростков с опытом утраты семьи. Ведущему следует быть особенно внимательным к состоянию участников и при необходимости оказывать мягкую поддержку, не форсируя процесс раскрытия.

Упражнение «Выход из одиночества».

Цель: осознание собственных стратегий совладания с одиночеством, оценка их эффективности, расширение репертуара адаптивных способов поведения.

Материалы: карточки с ключевой фразой, ручки.

Ход упражнения. Каждому участнику выдаются карточки, на которых написаны следующие ключевые фразы:

- «Когда мне было одиноко, я вел(а) себя следующим образом...»
- На обороте карточки написано следующее:
- «Так я поступаю почти всегда; так я поступаю иногда; такое поведение для меня совершенно необычно».

Подросткам предлагается вспомнить случай, когда им было особенно одиноко (здесь может помочь предыдущее упражнение), и записать вкратце, как они вели себя в этой ситуации, что предпринимали, чтобы справиться с одиночеством. Затем нужно перевернуть карточку и отметить, насколько такое поведение типично.

Обсуждение: каждый участник говорит о своем поведении в ситуации одиночества и о том, насколько это для него типично. Карточки всех участников выкладываются на пол в центре круга. Ведущий предлагает группе попытаться расклассифицировать, разбить на группы по степени сходства модели поведения в ситуации одиночества. После того как карточки расклассифицированы, полученные варианты обсуждаются группой с точки зрения их эффективности. При оценке вариантов участников спрашивают о том, чем именно хорош или плох каждый из вариантов, чем этот вариант хорош или плох для них лично. Все варианты записываются на ватмане в двух колонках: «эффективные» и «неэффективные».

Методическое примечание: групповая классификация стратегий позволяет подросткам увидеть, что они не одиноки в своих переживаниях, и одновременно получить обратную связь от сверстников о том, какие способы совладания являются более адаптивными. Это важный элемент нормализации и расширения репертуара поведения.

6. Завершение занятия. Релаксация «Освобождение от груза».

Цель: символическое освобождение от эмоционального груза, развитие навыка осознанного выбора того, что человек готов нести в своей жизни.

Материалы: не требуются (рекомендуется спокойное музыкальное сопровождение).

Ход упражнения. Ведущий: «Представьте себе, что вы идете по широкой лесной тропинке. Воздух свеж и прозрачен. На листьях играют солнечные блики, поют птицы, стрекочут кузнечики...

Но у вас за плечами тяжелый рюкзак, идти вам становится все тяжелее и тяжелее. Вы устали. Ваш груз сгибает вам плечи, пот струится по вашему лицу, вас не радует солнечный день, не радует лес, полный чудных запахов и звуков...

Вы видите солнечную поляну, поросшую сочной травой, и сворачиваете к ней... Вы снимаете с плеч надоевший рюкзак, присаживаетесь на траву, может быть, даже ложитесь на нее... Вам легко. Вы наслаждаетесь легкостью. Вы полной грудью вдыхаете свежий лесной воздух. Вы отдыхаете...

Откройте свой рюкзак. Внимательно посмотрите, что лежит в нем, что сделало ваш путь таким нелегким. Вытащите из рюкзака все вещи, оцените значимость каждой из них. Может быть, среди этих вещей есть что-то лишнее. Соберите свой рюкзак заново. Сложите в него только те вещи, которые вам необходимы в дальнейшем пути. Оставьте ненужное вам на лесной поляне...

Вы снова выходите на тропинку и отправляетесь в путь. Теперь вам намного легче идти. Легкий ветерок ласкает лицо, освежает вас. Лесной ручеек звенит неподалеку, поют птицы, мелькают разноцветные бабочки. Вы идете по тропинке. Вам легко и радостно, вы чувствуете себя уверенно и свободно. Теперь, не спеша, попрощайтесь с этим лесом. Пришло время возвращаться в реальность. Медленно откройте глаза».

Обсуждение: что вы оставили на поляне? Что взяли с собой? Какие чувства вы испытываете сейчас? Как этот опыт связан с вашей реальной жизнью?

Методическое примечание: визуализация особенно актуальна для подростков с травматическим опытом, так как позволяет в символической форме поработать с тем, что они «несут» на себе - обидами, чувством вины, страхами. Важно не форсировать обсуждение: если кто-то не готов делиться тем, что он «оставил», это его право.

Рефлексия проведенного занятия. Ведущий предлагает участникам поделиться впечатлениями о занятии, ответить на вопросы: что было самым интересным? Что оказалось неожиданным? Какой вывод вы сделали для себя?

Домашнее задание.

Цель: развитие способности к построению позитивных социальных перспектив, актуализация потребности в значимых отношениях.

Материалы: дневник.

Ход задания: Участникам нужно пофантазировать и попытаться завершить следующие фразы:

- «Мне интересно было бы познакомиться с...»;
- «Я хотел(а) бы чаще встречаться с людьми, которые...»;
- «Я давно хочу поближе познакомиться с...».

Задача каждого из них - записать по три таких фразы в своих дневниках.

Методическое примечание: на следующем занятии важно вернуться к выполненному заданию в рамках обсуждения домашнего задания - это позволит продолжить работу над формированием позитивных социальных ориентиров и расширением круга значимых отношений.

7. Ритуал прощания. Использование установленного в группе единого ритуала закрытия занятия.

IX. Занятие 9 «Я и мои ресурсы».

Цель: помочь подростку осознать свои возможности и навыки, узнать выражения и действия, которые могут способствовать развитию уверенности в себе, содействовать осознанию подростком собственного мнения.

1. Приветствие. Ведущий приветствует участников, используя установленный в группе ритуал начала занятия.

2. Рефлексия состояния участников. Ведущий проводит краткий опрос о настроении, испытываемых чувствах и ожиданиях от работы в группе.

3. Разминка. Упражнение-игра «Комиссионный магазин».

Цель: актуализация личностных ресурсов, развитие гибкости самовосприятия, снятие напряжения через игровую форму.

Материалы: пустые карточки (по 10 штук на каждого участника), ручки.

Ход упражнения. Каждому участнику выдается по 10 пустых карточек, на которых они должны записать основные черты своего характера - как положительные, так и отрицательные. Затем предлагается совершить «торг», в котором каждый из участников может избавиться от какого-то ненужного качества (или его части) и приобрести что-либо необходимое. Например, кому-то не хватает красноречия, и он может предложить за него какую-то часть своего спокойствия и уравновешенности.

Обсуждение: по окончании игры подводятся итоги. Какие качества оказались наиболее «востребованными»? От каких черт характера участники хотели бы избавиться? Легко ли было меняться? Что вы почувствовали, когда «приобретали» новое качество?

Методическое примечание: упражнение в мягкой игровой форме позволяет подросткам осознать, что личностные качества не являются «раз и навсегда данными» - ими можно управлять, их можно развивать. Важно не допускать обесценивания чьих-либо «отрицательных» качеств.

4. Обсуждение домашнего задания.

Цель: осознание собственных социальных потребностей и барьеров в установлении контактов.

Материалы: дневники участников.

Ход: Ведущий задает вопросы группе: «Почему именно эти люди вам интересны? Смогли бы новые знакомые, обладающие такими качествами, помочь вам в трудную минуту, поддержать вас? А вы хотели бы иметь поддержку со стороны этих людей? Что мешает познакомиться с этими людьми?»

5. Основная часть. Упражнение «Рекомендация».

Цель: создание условий для поиска своих сильных сторон, тренировка уверенного поведения в ситуации публичной презентации.

Материалы: листы бумаги, ручки.

Ход упражнения. Участникам нужно подготовить и представить рекомендацию на самого себя, чтобы быть принятым в закрытый «элитарный клуб». В ней нужно отразить главные достоинства, сильные стороны, представить себя как достойного оказаться в «элитарном клубе». На что именно обратить внимание, участники решают самостоятельно, но следует напомнить, что речь должна идти о реальных, а не вымышленных фактах и достоинствах («Служба безопасности проверит сообщенные вами сведения»).

Обсуждение: если у кого-то возникли затруднения при выполнении упражнения, то с чем они связаны, как их можно преодолеть? Что было сложнее всего - вспомнить свои достоинства или рассказать о них вслух?

Методическое примечание: для подростков с травматическим опытом, особенно с низкой самооценкой, это упражнение может вызвать сопротивление. Важно мягко поддерживать, акцентируя внимание на реальных, даже небольших достижениях.

Упражнение «Маленькие успехи».

Цель: обучение само подкреплению (отслеживание собственных успехов, само награждение за них), фиксация на позитивных сторонах жизни.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участникам предлагается вспомнить и описать любые, даже незначительные успехи, достигнутые ими за последние три дня. На размышления дается 2–3 минуты. Затем предлагается подумать, как они наградят себя за отмеченные достижения, и сделать задуманное в качестве домашнего задания.

Обсуждение: при желании свои достижения, пусть даже небольшие, можно обнаружить практически в любом, самом обыденном дне. Для чего важно уметь замечать их и награждать себя за них?

Методическое примечание: упражнение направлено на формирование навыка позитивного само подкрепления, который особенно важен для подростков с опытом травмы, склонных фиксироваться на неудачах.

Упражнение «Билль о правах».

Цель: осознание собственных прав и границ, развитие навыков конструктивного отстаивания своей позиции.

Материалы: листы бумаги, маркеры, ватман.

Ход упражнения. Ведущий делит участников на две половины. Одна группа представляет детей, другая - взрослых. Задача каждой группы заключается в составлении списка своих прав. После того как каждая группа составит свой список, «взрослые» и «дети» начинают поочередно предъявлять эти права друг другу, причем каждое право можно внести в окончательный список только тогда, когда оно принято и другой стороной. Каждая сторона имеет возможность отклонить какое-то право или настаивать на его изменении. Ведущий регулирует дискуссию и записывает принятые обеими сторонами права на видном месте.

Примечание ведущему: если в процессе выполнения упражнения участниками не будут упомянуты ниже следующие пункты, необходимо их рекомендовать для внесения в окончательный список прав и «взрослых», и «детей»: право переживать и выражать свои чувства; право высказывать свое мнение о различных вещах; право на уважительное обращение; право быть собой, не обязательно таким, как другие; право на ошибку; право на хорошее мнение о себе (Рудестам, 1990).

Вы имеете право:

- иногда ставить себя на первое место;
- просить о помощи и эмоциональной поддержке;
- протестовать против несправедливого обращения или критики;
- на собственное мнение и убеждения;
- совершать ошибки, пока не найдете правильный путь;
- предоставлять людям решать свои собственные проблемы;
- говорить: «Нет, спасибо», «Извините, нет»;
- не обращать внимания на советы окружающих и следовать своим собственным убеждениям;
- побыть одному, если даже другим хочется вашего общества;
- иметь свои собственные чувства независимо от того, понимают ли их окружающие;
- изменять свои решения или избирать другой образ действий;
- добиваться перемены договоренности, которая вас не устраивает.

Вы никогда не обязаны:

- быть безупречным на 100%;
- следовать за толпой;
- любить людей, приносящих вам вред;

- извиняться за то, что были самим собой;
- выбиваться из сил ради других;
- чувствовать себя виноватым за свои желания;
- мириться с неприятной ситуацией;
- жертвовать своим внутренним миром ради кого бы то ни было;
- сохранять отношения, ставшие оскорбительными;
- делать больше, чем вам позволяет время и ваши силы;
- делать что-то, что на самом деле не можете делать;
- выполнять неразумные требования;
- отдавать что-то, что на самом деле не хочется отдавать;
- нести на себе тяжесть чьего-то неправильного поведения;
- отказываться от своего «Я» ради кого бы то ни было.

Обсуждение: какие права оказались для вас самыми важными? Какие права было сложнее всего отстаивать? Как вы думаете, почему?

Методическое примечание: для подростков с травматическим опытом особенно важно проговорить право на ошибку и право на собственные чувства - это напрямую связано с проработкой чувства вины и стыда.

6. Завершение занятия. Медитация-визуализация «Исполнение желаний».

Цель: актуализация личностных ресурсов, работа с мотивационной сферой, развитие способности к целеполаганию.

Материалы: спокойная музыка, листы бумаги, ручки.

Ход упражнения. Ведущий: «Представьте себе просторный, залитый светом зал. Это место, где загадываются желания. Он абсолютно пуст, и, кроме вас, здесь никого нет. Звучит тихая, приятная музыка, вы неспешно идете по залу и осматриваете все, что находится вокруг вас. Вам прежде никогда не приходилось бывать в этом месте, но вам здесь спокойно и комфортно. Вы замечаете, что вокруг зала есть двери. Всего их четыре. Каждая дверь обозначена табличкой.

Вы подходите к одной из них и видите лаконичную надпись на двери, написано "Я". Открываете дверь, заходите внутрь и попадаете в комнату с огромным, во всю стену, зеркалом. Ты подходишь ближе и рассматриваешь свое отражение. У тебя есть желание, исполнение которого зависит только от тебя. Может быть, оно связано с каким-нибудь делом или приобретением, достижением; может быть, тебе хочется приобрести какое-то качество или чему-то научиться... Сформулируй свое желание и мысленно произнеси его. Только одно желание. Посмотри на свое отражение и сумей увидеть в

человеке, стоящем напротив, силы и возможности для исполнения этого желания.

Ты выходишь из первой комнаты и опять возвращаешься в зал. Ты направляешься к следующей двери и читаешь, что на ней написано. Надпись гласит: "Другие люди". Ты с интересом открываешь дверь и ступаешь в затемненный и пустой зрительный зал. Пройди и займи любое место, которое тебе угодно. Ты садишься, и в ту же минуту экран перед тобой начинает мерцать, и на нем появляется изображение. Перед тобой на экране возникают лица знакомых тебе людей. Среди них твои родные и близкие, друзья, те, с кем ты работаешь и проводишь время. Может, среди них есть люди, от которых зависят твоё благополучие и душевный комфорт. У тебя есть желание, исполнение которого зависит от другого человека или других людей. Представь себе их лица, посмотри на них и произнеси мысленно свое желание. Постарайся, чтобы оно было конкретным и лаконичным. Только одно желание. Как только ты его произнесешь, изображение на экране погаснет. Ты встаешь со своего кресла и выходишь из зрительного зала.

На следующей двери тоже есть табличка: "Удача". Открой дверь и войди внутрь. Перед тобой просторное помещение с большим бассейном. Прозрачная вода плещется прямо у твоих ног. В бассейне плавают золотая рыбка. Она подплывает к тебе, плавают совсем близко. У тебя есть желание, которое зависит от везения. В чем бы тебе хотелось поймать удачу за хвост? Ты наклоняешься поближе к воде и произносишь свое желание. Как только это произошло, рыбка тотчас уплыла на дно и скрылась из виду. А ты опять возвращаешься в зал.

Осталась только одна дверь. Ты подходишь к ней и читаешь надпись: "Вселенная". Ты распахиваешь дверь и оказываешься на балконе. Где-то внизу под тобой плещется море, над головой - звездное ночное небо. Прохладный морской ветер обдувает твоё лицо, и кажется, что ты паришь над черной бездной. Перед тобой бескрайний, вечный Космос. У тебя есть желание, исполнение которого всецело зависит от Вселенной. Это большая и заветная мечта. Подними глаза к звездам и произнеси свое желание. Только одно желание. Ветер подхватывает твои слова и уносит вдаль. А ты возвращаешься в зал...»

После визуализации участникам предлагается медленно вернуться в реальность, открыть глаза и записать на листе бумаги четыре желания - по одному от каждой «двери».

Обсуждение: какие чувства вызвали у вас ваши желания? Что удивило и показалось неожиданным? Существует мнение, что о своих желаниях

нельзя рассказывать, иначе они не исполнятся. Но по другому поверью, произнесенная вслух мечта обретает необыкновенную силу.

Методическое примечание: визуализация разделена на четыре смысловых блока, соответствующих разным «источникам» исполнения желаний: собственные силы, другие люди, удача, высшие силы. Это помогает подростку осознать, какие желания он может реализовать сам, а для исполнения каких ему нужна поддержка извне. Если у кого-то из участников возникают сильные эмоциональные реакции, ведущему следует мягко поддержать, но не форсировать обсуждение.

Рефлексия проведенного занятия. Ведущий предлагает участникам поделиться впечатлениями о занятии, ответить на вопросы: что было самым интересным? Что оказалось неожиданным? Какой вывод вы сделали для себя?

Домашнее задание.

Цель: закрепление навыка позитивного самораскрытия, получение опыта принятия со стороны значимого взрослого.

Материалы: дневник, бланк для написания рекомендации (по желанию).

Ход задания: попросить воспитателя или учителя написать рекомендацию (Табл. 23) для вступления в «элитарный клуб» участнику группы.

Таблица 23. - Пример рекомендации.

Кому: Уважаемым членам элитарного клуба

От: [Ваше имя], воспитатель [Имя детского дома/учреждения]

Дата: [Сегодняшняя дата]

Уважаемые члены клуба,

С большим удовольствием я пишу эту рекомендацию для [Имя ребенка], который выражает желание стать членом вашего элитарного клуба. Я являюсь воспитателем [Имя ребенка] в [Имя детского дома/учреждения], и за время нашего общения я имел возможность наблюдать его рост и развитие.

[Имя ребенка] - это удивительный молодой человек, который проявляет стойкость и настойчивость в работе над своей психологической травмой. За последний год он проделал невероятную работу, чтобы преодолеть свои трудности и научиться справляться с эмоциями, которые раньше мешали ему. Его стремление к саморазвитию и открытость новым возможностям заслуживают уважения.

Во время своей работы [Имя ребенка] не только научился выявлять и осознавать свои чувства, но также развил навыки эффективного общения и умения строить здоровые отношения с окружающими. Он демонстрирует способность поддерживать и вдохновлять других, делаясь своим опытом и поддерживая друзей в трудные моменты. Это качество делает его ценным членом любой группы.

[Имя ребенка] проявляет интерес к новым знаниям и стремится развивать свои таланты, что, безусловно, соответствует ценностям вашего клуба. Я уверен, что его участие в клубе не только обогатит его жизнь, но и принесет пользу другим участникам благодаря его искренности, настойчивости и готовности помогать.

Я от всего сердца рекомендую [Имя ребенка] для вступления в ваш элитарный клуб. Убежден, что он сможет внести значимый вклад в ваше сообщество и использовать предоставленные возможности для дальнейшего личного роста.

Спасибо за ваше внимание и возможность поддержать [Имя ребенка] на этом важном этапе его жизни. Если у вас возникнут вопросы или потребуется дополнительная информация, пожалуйста, не стесняйтесь обращаться ко мне.

С уважением,

[Ваше имя]

[Ваша должность]

[Контактная информация]

[Имя детского дома/учреждения]

Методическое примечание: важно предупредить воспитателя или учителя о том, что рекомендация должна быть искренней и основанной на реальных наблюдениях. Подростки с травматическим опытом очень тонко чувствуют фальшь, и формальная, «отписочная» рекомендация может нанести дополнительную травму.

7. Ритуал прощания. Использование установленного в группе единого ритуала закрытия занятия.

Х. Занятие 10. «Игроки в поле жизни».

Цель: сформировать у участников представление о социальных ролях, дать им возможность осознать ролевое поведение в семье, улучшить навыки самонаблюдения.

1. Приветствие. Ведущий приветствует участников, используя установленный в группе ритуал начала занятия.

2. Рефлексия актуального состояния. Ведущий проводит краткий опрос, предлагая участникам ассоциировать свое актуальное состояние с цветом (например: «С каким цветом у вас ассоциируется ваше настроение прямо сейчас? Как он менялся с начала дня?»).

3. Разминка. Упражнение «Замороженные».

Цель: тренировка навыков саморегуляции, эмоциональной устойчивости в ситуациях межличностного взаимодействия.

Ход упражнения. Упражнение «Замороженные» (подробное описание см. в Разделе 3, п. 3.2.6, Занятие 7, п. 3. Разминка).

4. Обсуждение домашнего задания.

Цель: осознание собственных сильных и слабых сторон, анализ ожиданий от значимых взрослых.

Материалы: дневники участников.

Ход: Ведущий задает вопросы группе: «Возникли ли в процессе выполнения домашнего задания какие-либо трудности? Были ли «рекомендации», данные воспитателями, неожиданными для участников группы? Почему?».

5. Основная часть. Информационный блок «Социальные роли».

Цель: актуализация знаний о социальных ролях, осознание гибкости ролевого поведения.

Материалы: не требуются.

Ход беседы.

Ведущий: «Все мы постоянно играем какую-то социальную роль. Психологи называют эти роли "социальной моделью поведения". Роли могут быть самыми различными и меняются они от окружающей человека обстановки. Например, если вы приходите в магазин, то примеряете на себя роль покупателя, в школе вы исполняете роль ученика, дома - детей и т.д. Но проблемы начинаются, когда человек не может вовремя сменить свою роль на другую, подходящую по ситуации. Например, руководитель фирмы приходит домой и ведет со своими домашними себя так же, как привык вести себя со своими подчиненными, т.е. ждет от близких подчинения и беспрекословного выполнения своих требований. Разумеется, в семье начнутся конфликты и ссоры, и все из-за того, что человек не смог вовремя изменить свою социальную модель поведения».

Упражнение «Меняем роли».

Цель: развитие способности использовать различные социальные роли в зависимости от ситуации, тренировка пластической экспрессии.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Каждому участнику предлагается по очереди исполнить несколько ролей, например: «посетитель музея», «первоклассник», «учитель», «внимательный собеседник», «влюбленный», «студент», «продавец», «лидер», «обиженный».

Обсуждение: какая роль больше понравилась? А какая вам ближе всего? Было ли трудно исполнять какую-то роль? С чем связаны эти трудности?

Упражнение «Мои роли».

Цель: помочь подросткам осознать социальные роли, присущие каждому из них, выявить ролевые конфликты.

Материалы: листы бумаги, ручки.

Ход упражнения. Участники на листах бумаги записывают те роли, которые они играют в жизни (например: ученик, друг, фанат той или иной группы и т.д.), и ранжируют их по степени значимости. Затем записывают те

роли, которые им хотелось бы играть, но пока это не удастся, и их тоже ранжируют.

Обсуждение: какие сложности возникают при проигрывании этих ролей? Что мешает их реализовывать? Есть ли роли, противоречащие друг другу? С чем это связано?

Методическое примечание: для подростков с травматическим опытом характерна фиксация на роли «жертвы» или «агрессора». Важно мягко подвести их к мысли, что роли можно менять, и у них есть право быть разными в разных ситуациях.

Упражнение-игра «Город лжецов и город правдивцев».

Цель: совершенствование навыков понимания партнеров в общении, развитие наблюдательности и эмпатии.

Материалы: листки бумаги, ручки.

Ход упражнения. Группа распределяется на три подгруппы: «лжецов», «правдивцев» и «отгадывающих» методом случайного выбора. На листках по количеству участников пишутся буквы «Л», «П» и «О», и ребята вытягивают их. Отгадывающие уходят за дверь, а «жители» договариваются о том, где расположен их город, веселый он или грустный, ленивый или трудолюбивый, чем занимаются жители и т.д. Условие: «жители города лжецов» будут все время врать, а «правдивцы» - говорить правду. Затем приглашаются отгадывающие, они могут задавать любые вопросы, их задача - понять, кто есть кто.

Обсуждение: как отгадывающие догадались, кто есть кто? Легко ли было говорить неправду? Приходилось ли кому-нибудь из участников врать по-крупному раньше? В какой ситуации? Что из этого получилось?

Методическое примечание: для подростков с травматическим опытом тема лжи может быть триггерной (они часто использовали ложь как защитный механизм выживания). Важно проводить обсуждение в безоценочном ключе, акцентируя внимание на том, что ложь иногда помогает выживать в опасных условиях, но в безопасных отношениях лучше учиться честности.

6. Завершение занятия. Упражнение на развитие креативности «Абстрактная живопись».

Цель: развитие креативности, снятие внутреннего напряжения через спонтанное творчество, тренировка навыка поиска смысла в неопределенности.

Материалы: листы бумаги, карандаши или фломастеры.

Ход упражнения. Участники получают по листу бумаги. Им предлагается закрыть глаза и разрисовать этот лист таким образом, чтобы на

нем не осталось свободного пространства. Потом участников просят открыть глаза, внимательно взглянуться в получившиеся каракули, придумать, на что они похожи, и дорисовать таким образом, чтобы вышло осмысленное изображение. Заключительный этап - презентация авторами своих работ всей группе.

Обсуждение: какие психологические качества требуются, чтобы успешно справиться с этим заданием? В каких жизненных ситуациях требуются эти качества?

Методическое примечание: упражнение помогает снизить тревожность через спонтанность и дает опыт успешного завершения ситуации (превращения хаоса в смысл), что особенно важно для подростков с травматическим опытом.

Рефлексия проведенного занятия. Ведущий предлагает участникам поделиться впечатлениями о занятии, ответить на вопросы: что было самым интересным? Что оказалось неожиданным? Какой вывод вы сделали для себя?

Домашнее задание.

Цель: развитие умения различать слабые и сильные стороны людей, осознание собственных дефицитов и проекций.

Материалы: дневник.

Ход задания: Участникам предлагается разделить страницу дневника на два столбца, подумать и выбрать качества, которых не хватает им, и записать их в столбик под названием «себе», а в другой столбик, под названием «другим», записать те качества, которых не хватает им в окружающих людях.

Методическое примечание: на следующем занятии важно обсудить, как часто мы ищем в других то, чего не хватает нам самим, и как это влияет на наши отношения.

7. Ритуал прощания. Использование установленного в группе единого ритуала закрытия занятия.

XI. Занятие 11 «Наблюдательные марсиане».

Цель: дать подросткам понятие о конфликте, развитие навыков конструктивного разрешения конфликтов.

1. Приветствие. Ведущий приветствует участников, используя установленный в группе ритуал начала занятия.

2. Рефлексия актуального состояния. Ведущий проводит краткий опрос о настроении, испытываемых чувствах и ожиданиях от работы в группе.

3. Разминка. Упражнение «Разожми кулак».

Цель: развитие способности разрешения ситуации без применения насилия, осознание различных стратегий воздействия.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Группа распределяется на пары по желанию. Партнеры встают друг против друга. Один сжимает кулак, а другой пытается разжать его любым способом, кроме применения грубой физической силы. Задача первого - поступать в соответствии со своими желаниями: он может разжать кулак, если ему этого захочется.

Обсуждение: какими способами второй участник пытался влиять на первого (хитрость, сила, подкуп, уговоры и т.д.)? Действовал ли он прямо, напролом или выработал какую-то тактику? Принимал ли он во внимание потребности и реакции партнера? Хотелось ли первому участнику разжать кулак? Что он чувствовал и что было для него убедительным: вежливость, просьба или сила? Имеется ли у участников свой опыт воздействия на соперника в спорах, когда вежливость была более предпочтительной для обеих сторон?

Методическое примечание: упражнение наглядно демонстрирует подросткам, что силовое давление часто вызывает сопротивление, тогда как уважительное обращение и учет интересов партнера способствуют сотрудничеству. Это важный навык для подростков с травматическим опытом, склонных реагировать на давление агрессией или уходом.

4. Обсуждение домашнего задания.

Цель: осознание собственных проекций в восприятии себя и других.

Материалы: дневники участников.

Ход: Ведущий задает вопросы группе: «Как правило, оказывается, что большинство выбирает для себя волевые качества, а в других людях им не хватает доброты и участливости. Почему большинство считает, что им не хватает сильных качеств, а в других они видят мало доброты?»

5. Основная часть. Упражнение «Ассоциации».

Цель: актуализация представлений подростков о конфликте, легализация разнообразия мнений.

Материалы: ватман, маркеры.

Ход упражнения. Перечисление участниками группы ассоциаций, которые вызывает слово «конфликт». Все ассоциации записываются на ватмане.

Обсуждение: по результатам упражнения делается вывод: конфликты - это естественно, поскольку все люди разные. Конфликтов нет только там, где все одинаковые: одинаково думают, одинаково чувствуют.

Информационный блок «Конфликт».

Цель: формирование конструктивного взгляда на конфликт как на необходимый атрибут социального развития.

Материалы: не требуются.

Ход беседы: «Конфликт - это то, что может произойти в любом месте и с любым человеком. Чаще всего это слово отпугивает: оно связано с неприятными ощущениями, впечатлениями. Отрицательные ассоциации, связанные с этим словом, отпугивают и тем самым мешают подходить к конфликту спокойно. Но, как бы парадоксально это ни звучало, конфликт - необходимый атрибут нормального социального развития. Он может быть негативным и позитивным, конструктивным и деструктивным - все зависит от того, как его разрешить. Будьте уверены: если на вашем горизонте замаячила конфликтная ситуация, значит, наступил момент что-то менять в жизни, наступил момент снятия очередного барьера, который мешает позитивному развитию ваших отношений с близкими. Хорошая семья - это не та семья, где не бывает конфликтов, а та, где их умеют разрешать. "Хорошее" разрешение конфликта - это не нахождение решения, отвечающего понятиям справедливости в понимании кого-то авторитетного, а нахождение решения, которое устраивает обе стороны и позволяет им взаимодействовать дальше. Одно удачное разрешение конфликта - и вы увидите, что возможен иной взгляд на конфликт; почувствуете, что что-то произошло, что-то изменилось в вас самих - вы выросли в собственных глазах и гордитесь собой».

Упражнение «Наблюдательные марсиане».

Цель: развитие навыка анализа конфликтной ситуации на основе отстраненного, эмоционально нейтрального взгляда.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участники объединяются в команды по 3–4 человека. Каждому дается задание вспомнить какой-либо конфликт, свидетелем или участником которого он был, и кратко описать его членам своей команды. Затем дается 2–3 минуты на внутрикомандное обсуждение того, какой из этих конфликтов наиболее интересен и станет предметом дальнейшего обсуждения. Когда конфликт выбран, тот участник, который привел этот пример, рассказывает о нем более подробно. Потом участникам дается инструкция: «Представьте себе, что инопланетные ученые, наблюдая за жизнью землян, внимательно наблюдают эту ситуацию и пытаются как-то объяснить происходящее для себя. Как, по вашему мнению, это происходит? Что именно разглядели инопланетяне в свой телескоп? Что их в наибольшей мере удивило? Как они могли бы объяснить для себя причину происходящего? Они не знают, что такое конфликт в понимании землян, и тем более не знают,

из-за чего он начался. Какие выводы были бы сделаны инопланетянами на основе этих наблюдений о людях: каковы их поведенческие особенности, уровень интеллекта?».

Методические пояснения. Вопросы обсуждаются в командах в течение 5–7 минут. Потом представитель от каждой команды выступает перед группой, рассказывая конфликт и результаты обсуждения.

Обсуждение: чем различаются взгляды на конфликт тех людей, которые непосредственно в него втянуты, и тех, кто оказался случайным наблюдателем? Из-за чего конфликтующие люди иногда начинают выглядеть смешно и нелепо? Какими качествами нужно обладать, чтобы держаться в конфликте с достоинством?

Методическое примечание: техника «взгляда со стороны» особенно эффективна для подростков с травматическим опытом, так как позволяет снизить эмоциональный накал и развить способность к рефлексии собственных реакций в конфликте.

Упражнение «Бесконечное уточнение».

Цель: обучение одному из способов нейтрализации конфликта - технике уточняющих вопросов.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Упражнение выполняется в тройках. Два участника договариваются о том, по какому поводу они будут «наезжать» на третьего (это могут быть детали одежды: «ты одета как неряха», какие-то особенности его поведения: «на тебя никогда нельзя положиться»), после чего начинают поочередно говорить ему обвиняющие фразы. Его задача - не отвечая на обвинения по существу и не переходя к встречным обвинениям, реагировать только уточняющими вопросами: «какая именно деталь моей одежды плохо выглядит?», «чем я тебя подвел?».

Обсуждение: вызвало ли упражнение затруднения, какие именно? Хотелось ли участникам перейти с уточняющих вопросов к оправданию или встречным обвинениям?

Методическое примечание: техника уточняющих вопросов позволяет «разоружить» агрессора, переводя эмоциональную атаку в конструктивное русло. Для подростков с опытом травмы, склонных к импульсивным реакциям, это особенно ценный навык.

6. Завершение занятия. Медитация-визуализация «Безмолвный крик».

Цель: развитие самоконтроля и умения избавляться от напряжения в конфликтной ситуации.

Материалы: спокойная музыка (рекомендуется).

Ход упражнения. Ведущий: «Когда люди стараются уйти от конфликта или приспособиться к сложившимся условиям, то они все-таки испытывают негативные чувства к своему оппоненту и к самому себе: затаенный гнев, депрессию, отказ от дальнейших взаимоотношений, вынашивают планы мести. Нередко они распускают сплетни, ругают себя за раздражительность, делают вид, что ничего не произошло, но на самом деле подавляют негативные эмоции. Уход от конфликта и приспособление - это не самые худшие способы его разрешения, но с негативными эмоциями нужно работать, от них нужно избавляться. Для этого существуют разные методы. Сейчас мы опробуем один из них.

Представь, что ты идешь в тихое и приятное место, где тебе никто не помешает. Вспомни о том, с кем ты поспорил, кто тебя злит и раздражает. Представь себе, что твое раздражение к этому человеку возрастает, что он все сильнее и сильнее раздражает тебя. Тот человек тоже должен понять, что раздражать тебя больше уже нельзя. Для этого ты можешь крикнуть ему об этом очень громко, но про себя. Кричи так, как только можешь: "Хватит! Перестань! Исчезни!" В твоём потаённом месте тебя никто не услышит.

А теперь снова вспомни о человеке, который осложняет тебе жизнь. Представь себе, что каким-то образом ты мешаешь этому человеку по-прежнему злить тебя. Придумай, что ты можешь сделать, чтобы он больше не мучил тебя. Сделай это.

А теперь открой глаза, ты снова в нашей комнате с людьми, которые тебя понимают и сопереживают тебе».

Обсуждение: смогли ли вы в своём воображении крикнуть очень громко? Что вы кричали? Что вы придумали, чтобы остановить этого человека? Можно ли избавиться от негативных эмоций?

Методическое примечание: визуализация позволяет безопасно отреагировать подавленный гнев. Важно помнить, что для подростков с опытом насилия тема подавленного гнева может быть особенно чувствительной, поэтому ведущему следует быть готовым оказать индивидуальную поддержку после упражнения.

Рефлексия проведенного занятия. Ведущий предлагает участникам поделиться впечатлениями о занятии, ответить на вопросы: что было самым интересным? Что оказалось неожиданным? Какой вывод вы сделали для себя?

Домашнее задание.

Цель: выявление иррациональных убеждений, актуализация позитивного опыта значимых отношений.

Материалы: перечень утверждений, дневник.

Ход задания:

А) Участникам группы раздается перечень с утверждениями. Подростки должны внимательно прочитать утверждения и в случае согласия поставить рядом с утверждением знак «+», в случае несогласия - знак «-».

Перечень утверждений.

1. Меня должны любить и поддерживать те, кто мне не безразличен, а если нет - то это ужасно.
2. Когда люди поступают нечестно, они омерзительные личности.
3. Это ужасно, когда дела идут не так, как мне хочется.
4. Мне следует быть осторожней, избегать в отношениях неопределенных ситуаций.
5. Я ничего не стою, если не добиваюсь успеха всегда, когда мне этого хочется, или не всегда чувствую свою компетентность.
6. Мир должен быть честным и справедливым.
7. У меня не должно быть дискомфорта и боли.
8. Я нуждаюсь в ком-то более сильном, чем я, чтобы на него положиться.
9. Прошлое - причина моих сегодняшних проблем.

Б) Участники должны вспомнить и записать по три ситуации, когда близкий человек доставил им приятные чувства.

Методическое примечание: на следующем занятии важно вернуться к выполненному заданию: подсчитать количество плюсов, обсудить иррациональные убеждения и поделиться позитивными ситуациями. Это позволит продолжить работу над когнитивной гибкостью и формированием позитивного опыта значимых отношений.

7. Ритуал прощания. Использование установленного в группе единого ритуала закрытия занятия.

ХII. Занятие 12 «Я и другие».

Цель: развитие навыков конструктивного взаимодействия с окружающими.

1. Приветствие. Ведущий приветствует участников, используя установленный в группе ритуал начала занятия.

2. Рефлексия состояния «здесь и теперь». Ведущий проводит краткий опрос о настроении, испытываемых чувствах и ожиданиях от работы в группе.

3. Разминка. Упражнение «Путанка».

Цель: сплочение группы при решении общей задачи, развитие навыков невербальной коммуникации и сотрудничества.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Все участники становятся в тесный круг. Правую руку выставляют вперед, левой берутся за правую руку соседа напротив. Нельзя брать за одну руку вдвоем, втроем. Нельзя брать руку рядом стоящего соседа. Затем общими усилиями необходимо распутаться. В результате распутывания должен получиться круг.

Обсуждение: что помогло группе распутаться? Были ли лидеры? Как вы договаривались - словами или движениями? Что чувствовали, когда кто-то тянул в другую сторону? Как этот опыт связан с общением в реальной жизни?

Методическое примечание: если группа не может распутаться самостоятельно, ведущий может мягко направлять процесс, но не делать это за участников. Важно, чтобы решение было найдено сообща.

4. Обсуждение домашнего задания.

Цель: осознание иррациональных убеждений, актуализация позитивного опыта значимых отношений.

Материалы: заполненные бланки домашнего задания (Табл. 21 из Занятия 11), дневники.

Ход:

А) Ведущий предлагает участникам подсчитать количество плюсов в бланке «Мои реакции». Положительные ответы указывают на присутствие в мышлении иррациональных суждений, каждое из которых обсуждается в общем кругу.

Б) Каждый участник рассказывает о тех ситуациях, когда близкий человек доставил им приятные чувства: поблагодарил ли рассказчик близкого человека, было ли партнеру приятно узнать о чувствах рассказчика?

Методическое примечание: важно создать атмосферу принятия и поддержки. Если кто-то из участников не готов делиться, не следует его принуждать.

5. Основная часть. Упражнение-игра «Театральные лица».

Цель: развитие коммуникативных навыков, тренировка мимической выразительности, расширение репертуара эмоциональных проявлений.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Каждый игрок ищет себе партнера, который бы существенно отличался от него темпераментом и чувством юмора (при необходимости, ведущие должны помочь сделать выбор). Партнеры становятся спиной друг к другу, и один из них начинает игру с вопроса: «Какое у меня лицо, когда мой компьютер зависает?» или «Какое у меня лицо, когда утром я понимаю, что совсем не выспался?»

После краткого периода молчания и непродолжительной подготовки партнеры разворачиваются лицом друг к другу и мимикой демонстрируют, какое лицо у них было бы в описанной ситуации. Потом игроки опять становятся спиной друг к другу - и второй игрок предлагает свои варианты, например: «Как я буду выглядеть, когда узнаю, что мой дальний родственник назначил меня своим единственным наследником?»

Партнеры должны сыграть несколько раз, чтобы их мимика стала более живой и подвижной. После этого, стоя спиной к спине, они обсуждают, как выглядят лица людей, которых разбирает смех или охватили ярость, испуг. Затем, по заранее оговоренному сигналу игроки поворачиваются лицом друг к другу. Их цель - показать одно и то же выражение лица.

Обсуждение: трудно ли было «читать» лицо партнера? Какие эмоции оказалось легче всего изобразить? Какие - сложнее? Как мимика влияет на восприятие человека?

Методическое примечание: игра помогает подросткам осознать, насколько важны невербальные сигналы в общении, и развивает эмпатию через «примерку» чужих эмоций.

Информационный блок «Успешное общение».

Цель: формирование представления о механизмах успешного общения и факторах, препятствующих ему.

Материалы: не требуются.

Ход беседы: «Общение с близкими - одна из наших самых насущных потребностей. Люди, общаясь, обмениваются поглаживаниями, о которых мы уже говорили неоднократно. Это вовсе не комплименты и похвалы, это те дозы внимания, которые мы получаем друг от друга, о чем бы мы ни говорили. Поглаживания могут быть долгими и короткими, теплыми и прохладными, позитивными и негативными - все равно это внимание, которое мы получаем друг от друга. Исследователи установили, что хотя мы больше любим "теплые" поглаживания, тем не менее предпочитаем "холодные" полному их отсутствию. При этом поглаживания имеют свой баланс. Например, излишне щедрые (длинное, многословное внимание) с одной из сторон могут утомить и даже рассердить вторую. Недостаточная или неравноценная отдача поглаживаний может разочаровать или даже обидеть.

Получается, что общение можно считать успешным, если нам удалось обменяться достаточным и сбалансированным количеством поглаживаний.

При этом, общаясь, мы сообщаем друг другу различную информацию. От того, как мы слушаем, зависит, насколько точно мы услышим, что хочет сообщить нам собеседник. От того, как мы говорим, зависит, услышит ли

наш собеседник именно то, что мы хотели ему сказать. Значит, общение можно считать успешным, если благодаря нашему умению говорить и слушать мы получаем максимально точную информацию. А что же нам мешает общаться успешно? Возможно, что это:

- незнание такой функции общения, как поглаживания, или пренебрежение ею;
- неумение не только слушать, но и слышать то, что нам говорит собеседник, а также неумение точно и четко выражать свои мысли;
- неуверенность в себе или излишняя агрессивность при общении;
- неумение убеждать другого человека;
- отсутствие представления о том, как можно наиболее эффективно разрешать конфликты;
- неумение управлять своими эмоциями».

Методическое примечание: после сообщения можно провести краткую дискуссию: с какими пунктами участники согласны, какие вызывают вопросы, что они добавили бы от себя.

Упражнение «Делаем комплименты».

Цель: развитие навыка позитивного подкрепления, формирование умения замечать сильные стороны в поведении других людей.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Подросткам предлагается внимательно посмотреть друг на друга и найти что-либо, что им нравится в поведении одного из них. Затем нужно сказать этому участнику группы следующую фразу: «У тебя лучше, чем у меня, получается... У тебя так же хорошо, как и у меня, получается...». При этом необходимо концентрироваться на конкретных особенностях поведения, а не на абстрактных качествах.

Обсуждение: что вы чувствовали, когда слышали, что некоторые вещи вам удаются лучше, чем другим людям? Насколько трудно было вам определить, что конкретно вам нравится в других людях? Легко ли было принимать комплименты?

Методическое примечание: важно следить за тем, чтобы комплименты были искренними и конкретными. Если кто-то из участников затрудняется, ведущий может помочь, предложив конкретные примеры.

Упражнение «Прекрасно, что ты здесь».

Цель: развитие способности видеть в окружающих положительные черты и говорить об этом, тренировка навыков позитивной обратной связи.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Ведущий: «Даже когда мы знакомы с каким-то человеком весьма поверхностно, у нас спонтанно возникают как

положительные, так и отрицательные реакции на него. Как правило, нам нравятся в других людях те качества, которые мы ценим и хотели бы развить в себе, и нам трудно переносить то, что мы критикуем и осуждаем в самих себе, в чем не желаем себе признаться и т.д. В этом упражнении я предлагаю вам попытаться выразить словами положительные впечатления друг о друге».

Группа образует два круга, внутренний и внешний. Участники внутреннего круга и участники внешнего должны стать друг напротив друга.

Каждой паре отводится 1 минута на то, чтобы партнеры поделились своими впечатлениями друг о друге. Участники должны охарактеризовать те качества, которые они заметили у партнера, рассказать о своих ожиданиях и т.п.

Затем оба круга начинают двигаться в противоположных направлениях и после сигнала «Стоп» останавливаются. Теперь напротив друг друга оказываются новые участники и нужно повторить задание: высказать положительные впечатления о партнере.

Обсуждение: какие стороны - положительные или отрицательные - вы замечаете в людях, когда только знакомитесь с ними? Кем считаете себя, пессимистом или оптимистом? Какое чувство вы хотели бы вызвать в других: уважение, страх, симпатию, агрессию, любопытство? Как вы реагируете на комплименты и положительные отзывы о себе? Сохраняете ли вы присутствие духа, если чувствуете, что вами недовольны окружающие? Насколько легко задеть вас словом?

Методическое примечание: упражнение особенно ценно для подростков с травматическим опытом, так как помогает формировать позитивный опыт принятия и одобрения со стороны сверстников. Ведущему следует мягко направлять процесс, чтобы избежать формальности и обеспечить искренность обратной связи.

6. Завершение занятия. Упражнение «Через три года».

Цель: развитие умения взглянуть на жизненные проблемы в более широком контексте, сопоставив их с собственным будущим, формирование временной перспективы.

Материалы: листы бумаги, ручки.

Ход упражнения. Участникам предлагается составить список наиболее важных дел, занимающих их в данный период жизни, и тех проблем, над решением которых они работают. Когда список составлен, собравшимся предлагается представить, что они стали старше на три года, и подумать об этих делах и проблемах «задним числом» - словно с тех пор прошло уже три года. Раздумывая над этим, нужно ответить на следующие вопросы: «Что именно вы сможете вспомнить об этой проблеме? Как она влияет на то, как

складывается ваша жизнь теперь, по прошествии трех лет? Если бы такая проблема сейчас встала перед вами, то как бы вы стали ее решать?».

Обсуждение: какие виды деятельности и проблемы представляются участникам с позиции «взгляда из будущего» наиболее важными, а какие второстепенными? Насколько это совпадает с представлениями о важности-неважности решения этих же проблем, если судить о них только с позиции нынешнего дня? О чем свидетельствует ситуация, когда понимаешь, что через три года не вспомнишь ни одно из тех дел и проблем, которыми озабочен сегодня? Какой вывод сделал для себя каждый участник?

Методическое примечание: упражнение помогает подросткам с травматическим опытом, склонным «застревать» в настоящем, сформировать более широкую временную перспективу и увидеть, что многие сегодняшние трудности со временем теряют свою остроту.

Рефлексия проведенного занятия. Ведущий предлагает участникам поделиться впечатлениями о занятии, ответить на вопросы: что было самым интересным? Что оказалось неожиданным? Какой вывод вы сделали для себя?

7. Ритуал прощания. Использование установленного в группе единого ритуала закрытия занятия.

Проведение предлагаемых упражнений, занятий и тренингов будет способствовать восстановлению доверия детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей к взрослым, формировать умение управлять своим поведением, оказывать положительный реабилитационный эффект. Специалисты организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Комплексных центров при грамотном использовании данного раздела получают положительный результат изменений поведения детей и подростков, их психологического самочувствия, научатся верить себе и строить планы на будущее.

3.2.7. Нейробиологически обоснованные подходы в реабилитации: поливагальная теория и сенсорная интеграция

Современные исследования в области нейробиологии травмы (Porges, 2011; van der Kolk, 2014) показывают, что ключевым механизмом, лежащим в основе посттравматических симптомов, является нарушение работы вегетативной нервной системы. Поливагальная теория Стивена Порджеса предлагает новое понимание того, как травма влияет на физиологическую регуляцию, и открывает новые пути для реабилитации.

Центральным понятием поливагальной теории является **нейроцепция** - бессознательный процесс, посредством которого нервная система сканирует окружение и внутреннюю среду организма, оценивая их на предмет

безопасности, опасности или угрозы жизни (Porges, 2011). В отличие от когнитивной оценки, нейроцепция происходит на физиологическом уровне и напрямую влияет на активацию соответствующих ветвей вегетативной нервной системы, определяя поведенческие и эмоциональные реакции ребенка.

Согласно поливагальной теории, вегетативная нервная система функционирует на трех уровнях:

1. **Вентральный вагальный комплекс (социальная вовлеченность)** - состояние безопасности, когда ребенок способен к общению, обучению и саморегуляции. Мимика выразительна, голос модулирован, взгляд открыт.
2. **Симпатическая нервная система (реакция «бей или беги»)** - активируется при угрозе. Учащается сердцебиение, дыхание становится поверхностным, ребенок возбужден, тревожен, агрессивен или импульсивен.
3. **Дорсальный вагальный комплекс (реакция «замри»)** - крайняя степень стресса, когда организм «отключается». Ребенок выглядит застывшим, отстраненным, диссоциированным, не реагирует на внешние стимулы.

Важным клиническим дополнением к поливагальной теории является понятие «**окна толерантности**», впервые предложенное Дэном Сигелом (Siegel, 1999). Окно толерантности представляет собой оптимальную зону физиологического и эмоционального возбуждения, в пределах которой ребенок способен эффективно перерабатывать сенсорные и эмоциональные стимулы, сохраняя способность к саморегуляции, обучению и социальному взаимодействию.

Выход за пределы окна толерантности приводит к двум типам реакций (Ogden, Minton, Pain, 2006):

- **Гипервозбуждение** - активация симпатической нервной системы, проявляющаяся тревогой, гиперактивностью, агрессией, импульсивностью и хаотичным поведением.
- **Гиповозбуждение** - активация дорсального вагального комплекса, проявляющаяся застыванием, диссоциацией, эмоциональным онемением, чувством пустоты и отстраненности.

У детей с травматическим опытом окно толерантности может быть значительно сужено: даже незначительный стрессор способен вывести их за пределы оптимальной зоны возбуждения (Ogden et al., 2006). У детей с хронической травмой система регуляции нарушена: они могут «застрывать» в состояниях гипервозбуждения (симпатическая активация) или

гиповозбуждения (дорсальный вагальный комплекс), не имея доступа к состоянию безопасности и социальной вовлеченности. Традиционные вербальные методы (беседы, уговоры, разъяснения) в таких состояниях неэффективны, поскольку префронтальная кора «отключена» и доступ к рациональному мышлению блокирован. Задача специалиста - помочь ребенку расширить окно толерантности через развитие навыков саморегуляции и создание безопасной терапевтической среды, в которой возможна физиологическая перестройка нервной системы (van der Kolk, 2014; Porges, 2011).

Практические стратегии на основе поливагальной теории:

1. Ко-регуляция через телесный контакт. Спокойный голос, медленное дыхание, безопасное присутствие взрослого помогают ребенку «заразить» состояние безопасности через вентральный вагальный комплекс. Важно говорить тихо, с низкой интонацией, делать паузы, не требовать немедленной вербальной реакции.

2. Сенсорная интеграция. Работа с сенсорными каналами помогает «перезагрузить» нервную систему. Полезны:

- глубокая тактильная стимуляция (утяжеленные одеяла, объятия с согласия ребенка, массаж);
- вестибулярная стимуляция (качание на качелях, раскачивание в гамаке);
- проприоцептивная стимуляция (прыжки, сжатие, отжимания от стены).

3. Дыхательные упражнения с акцентом на выдох. Удлинение выдоха активирует парасимпатическую нервную систему и способствует переходу в состояние безопасности. Простое упражнение: вдох на счет «раз-два», выдох на счет «раз-два-три-четыре-пять».

4. Ориентация на безопасность. В момент стресса важно помочь ребенку «заземлиться» через обращение к настоящему моменту: «Посмотри вокруг, найди пять предметов красного цвета», «Почувствуй, как твои стопы касаются пола». Это активирует сенсорные пути и помогает выйти из травматической активации.

5. Восстановление доступа к состоянию социальной вовлеченности. Игры с мимикой, пение, хоровое повторение звуков, совместное дыхание помогают ребенку «включить» вентральный вагальный комплекс и восстановить способность к контакту.

Эти стратегии должны применяться воспитателями и педагогами в повседневной работе как часть создания терапевтической среды, а не только психологами на индивидуальных занятиях.

3.2.8. Интегративные и краткосрочные протоколы работы с травмой: TF-CBT и ARC-фреймворк

В настоящее время в зарубежной психотравматологии накоплен значительный массив эмпирических исследований, подтверждающих эффективность ряда психотерапевтических моделей для работы с детьми, пережившими травматический опыт. Систематические обзоры и мета-анализы свидетельствуют о том, что интервенции, основанные на принципах доказательной медицины, демонстрируют устойчивое снижение посттравматических симптомов, улучшение эмоциональной регуляции и социального функционирования у детей и подростков (Hoppen et al., 2025; Xie et al., 2024). Среди множества существующих подходов две модели имеют наиболее убедительную доказательную базу и могут быть адаптированы для работы в учреждениях интернатного типа: травма-фокусированная когнитивно-поведенческая терапия (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT) и фреймворк «Привязанность, регуляция и компетенции» (Attachment, Regulation, and Competency, ARC).

Травма-фокусированная когнитивно-поведенческая терапия (TF-CBT) представляет собой краткосрочную, структурированную модель, разработанную для детей и подростков в возрасте от 3 до 21 года, переживших травматические события. Многочисленные рандомизированные контролируемые исследования подтверждают ее эффективность в снижении симптомов ПТСР, депрессии, тревоги и поведенческих нарушений (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2017; Hoppen et al., 2025). Согласно данным систематического обзора и сетевого мета-анализа, TF-CBT ассоциируется со значительным снижением посттравматических симптомов у детей в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективе. Методика включает последовательные компоненты: психообразование, обучение навыкам релаксации и эмоциональной регуляции, когнитивную переработку, создание травматического нарратива и совместные сессии с опекунами, что делает ее применимой в различных условиях, включая учреждения интернатного типа.

Фреймворк ARC (Attachment, Regulation, and Competency) представляет собой гибкий, компонентно-ориентированный интервенционный подход, разработанный для детей и подростков с комплексной травмой и их систем ухода (Blaustein & Kinniburgh, 2010, 2018). В отличие от TF-CBT, ARC не является линейной протокольной моделью, а предлагает набор клинических стратегий, интегрируемых в повседневную практику работы с ребенком и его

окружением. ARC ориентирован на работу с детьми в возрасте от 2 до 21 года и может применяться как в индивидуальной терапии, так и на организационном уровне для внедрения травма-информированного подхода в учреждениях. Обзор доказательств ARC показывает, что фреймворк эффективен в снижении посттравматических симптомов, включая ПТСР, экстернальные и интернальные проблемы, а также в улучшении травма-чувствительной среды в классах и повышении стабильности размещений детей. Исследования также подтверждают, что ARC и TF-CBT демонстрируют схожие улучшения в симптомах ПТСР и поведенческих проблемах, превосходя по эффективности другие модели.

Обе модели могут быть внедрены как дополнение к уже существующим методам (арт-терапия, песочная терапия, нарративная терапия), обогащая инструментарий специалистов доказательными стратегиями и повышая общую эффективность реабилитационной работы. При этом важно учитывать специфику учреждений интернатного типа: ограниченные временные ресурсы, высокую нагрузку на персонал и необходимость работы в условиях дефицита стабильных привязанностей. TF-CBT предлагает структурированный, поэтапный протокол, который может быть реализован в относительно сжатые сроки, тогда как ARC предоставляет гибкую концептуальную рамку, позволяющую интегрировать травма-информированные принципы в повседневное взаимодействие воспитателей и других сотрудников с детьми. Таким образом, сочетание данных подходов создает возможность для построения многоуровневой системы психологической помощи, ориентированной как на непосредственное снижение симптоматики, так и на долгосрочное восстановление способности ребенка к построению надежных отношений и саморегуляции.

3.2.8.1. Травма-фокусированная когнитивно-поведенческая терапия (TF-CBT)

Травма-фокусированная когнитивно-поведенческая терапия (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT) представляет собой эмпирически обоснованную, компонентно-ориентированную модель психотерапии, разработанную Cohen, Mannarino и Deblinger для детей и подростков в возрасте от 3 до 18 лет, переживших травматические события (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2017).

Данная модель является одним из наиболее изученных и доказательно подтвержденных подходов в области детской психотравматологии. Многочисленные рандомизированные контролируемые исследования и систематические обзоры свидетельствуют о высокой эффективности TF-CBT

в снижении симптомов посттравматического стрессового расстройства, депрессии, тревоги и поведенческих нарушений у детей, переживших различные формы травматизации, включая сексуальное и физическое насилие, семейное насилие и воздействие стихийных бедствий (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2017; Cary & McMillen, 2012). Модель интегрирует когнитивно-поведенческие, развивающие, семейные и травма-информированные принципы, что делает ее применимой в различных клинических и организационных контекстах.

Структура TF-CBT организована по аббревиатуре PRACTICE, отражающей восемь последовательных, но при этом гибко реализуемых компонентов терапии:

1. Psychoeducation (психообразование) - предоставление ребенку и его опекунам доступной и научно обоснованной информации о природе травмы, ее нейробиологических механизмах, типичных симптомах и принципах восстановления. Психообразование снижает стигматизацию, уменьшает чувство вины и стыда, формирует у ребенка и его окружения понимание того, что их реакции являются нормальными ответами на ненормальные обстоятельства (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2017).

2. Relaxation (релаксация) - обучение навыкам физиологической и психологической саморегуляции, включая диафрагмальное дыхание, прогрессивную мышечную релаксацию по Джекобсону, техники визуализации безопасного места и осознанности (mindfulness). Данные навыки являются базовыми для снижения хронического гипервозбуждения нервной системы и создания ресурсной основы для последующей работы с травматическим материалом.

3. Affective modulation (модуляция аффекта) - развитие у ребенка способности распознавать, дифференцировать и управлять своими эмоциональными состояниями. Включает обучение идентификации эмоций по телесным сигналам, использование шкал интенсивности переживаний и освоение стратегий совладания с сильными аффектами (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2017).

4. Cognitive coping (когнитивное совладание) - обучение навыкам идентификации и модификации дезадаптивных мыслей, связанных с травматическим опытом. Данный компонент включает различие между мыслями и фактами, выявление когнитивных искажений (катастрофизация, персонализация, сверхобобщение) и формирование более адаптивных альтернативных интерпретаций.

5. Trauma narrative (нарратив травмы) - создание ребенком последовательного, связного и детализированного рассказа о травматическом

событии с интеграцией когнитивных, эмоциональных и сенсорно-телесных компонентов переживания. Процесс включает постепенное, градуированное погружение в травматический материал, что способствует его когнитивной переработке и снижению эмоциональной реактивности при воспоминаниях (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2017).

6. In vivo mastery (контроль in vivo) - постепенное преодоление избегания через систематическое столкновение с пугающими, но объективно безопасными стимулами, ситуациями или местами, которые ребенок избегает вследствие травмы. Данный компонент реализуется по принципу градуированной экспозиции, начиная с наименее тревожных стимулов.

7. Conjoint sessions (совместные сессии) - структурированные встречи ребенка с опекуном, на которых обсуждается созданный нарратив травмы. Целью является восстановление доверия, улучшение коммуникации в диаде и формирование у ребенка ощущения поддержки и принятия со стороны значимого взрослого (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2017).

8. Enhancing safety (укрепление безопасности) - заключительный компонент, направленный на обучение ребенка и его окружения навыкам распознавания опасных ситуаций, построения безопасных отношений и планирования будущего. Включает разработку индивидуального плана безопасности и укрепление социальной поддержки.

Адаптация TF-CBT для учреждений интернатного типа предполагает ряд модификаций, учитывающих организационные и реляционные особенности работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей:

Участие воспитателей или постоянных наставников в совместных сессиях. В условиях отсутствия биологических родителей функцию значимого взрослого могут выполнять воспитатели, социальные педагоги или специально назначенные наставники, имеющие устойчивый и доверительный контакт с ребенком (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2017). Это требует предварительного обучения персонала основам травма-информированного взаимодействия.

Творческие формы создания нарратива травмы. Учитывая возрастные особенности детей и возможные трудности вербализации, нарратив может создаваться не только в вербальной, но и в творческой форме - через рисунки, коллажи, песочные композиции, лепку, а также через использование метафорических карт и кукольных историй (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2017; Allen, 2018). Такой подход особенно эффективен для детей младшего возраста и подростков с высоким уровнем сопротивления.

Сокращение продолжительности программы. В условиях ограниченных временных ресурсов учреждений интернатного типа стандартный протокол TF-CBT (12–20 сессий) может быть сокращен до 8–12 сессий с акцентом на психообразование, эмоциональную регуляцию и создание безопасного нарратива. Исследование Kaminer и соавторов (2023) показало, что сокращенная 8-сессионная версия TF-CBT эффективно снижает симптомы ПТСР и депрессии у подростков с множественной травмой, что подтверждает возможность ее адаптации для краткосрочных интервенций.

Ключевым преимуществом TF-CBT является ее структурированность и поэтапность, позволяющая специалисту четко отслеживать прогресс на каждом этапе терапии, объективизировать изменения и избегать ретравматизации за счет постепенного, контролируемого погружения в травматический материал (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2017). Наличие клинического алгоритма обеспечивает надежность интервенций даже в условиях высокой нагрузки и текучести кадров, что особенно актуально для учреждений интернатного типа. Кроме того, компонентная структура позволяет гибко адаптировать программу к индивидуальным потребностям ребенка и организационным возможностям учреждения, сохраняя при этом ключевые активные ингредиенты вмешательства.

3.2.8.2. Фреймворк ARC (Attachment, Regulation, and Competency)

Фреймворк ARC (Attachment, Regulation, and Competency) представляет собой гибкий, компонентно-ориентированный интервенционный подход, разработанный для детей и подростков, переживших комплексную травму, а также для их систем ухода (Blaustein & Kinniburgh, 2010, 2018, 2019).

В отличие от линейных протокольных моделей, ARC предлагает интегративную концептуальную рамку, основанную на четырех ключевых областях исследования: нормативное детское развитие, травматический стресс, теория привязанности, а также факторы риска и устойчивости. Фреймворк был создан практикующими клиницистами в партнерстве с широким кругом специалистов, детей и семейных систем и предназначен как для индивидуальной клинической интервенции, так и для организационной работы в системах оказания помощи для поддержки травма-информированного подхода.

ARC может применяться к детям от рождения до раннего взрослого возраста и успешно использовался с молодежью, имеющей различный уровень развития и когнитивного функционирования, включая детей с нарушениями развития и интеллектуальными ограничениями (Blaustein & Kinniburgh, 2019).

Структура фреймворка организована вокруг трех основных доменов интервенции, каждый из которых включает ключевые мишени (building blocks) и сквозные клинические стратегии:

1. Привязанность (Attachment). Данный домен фокусируется на укреплении системы ухода, окружающей ребенка, через повышение поддержки, навыков и ресурсов для взрослых опекунов. Даже в системах ухода, не имевших опыта невзгод, эффект реляционной травмы ребенка может влиять на продолжающиеся отношения привязанности. В этом домене выделяются три ключевые мишени: поддержка опекунов в распознавании и управлении собственными эмоциональными и физиологическими реакциями (поддержка опекунов); улучшение ритма и взаимности в отношениях опекун–ребенок через развитие навыков синхронизации и чуткого реагирования (ритм и взаимность); формирование эффективных, травма-информированных реакций на поведение ребенка, основанных на понимании стоящих за поведением потребностей и страхов (реакции на поведение). Результатом работы в данном домене является создание безопасных отношений с заботящимся взрослым, развитие способности к доверию и взаимности, а также формирование устойчивого чувства защищенности (Blaustein & Kinniburgh, 2019).

2. Регуляция (Regulation). Многие дети, пережившие травму, направляются на лечение из-за трудного поведения, неконтролируемых эмоций и импульсивности. За этими проблемами часто стоит нарушение регуляции - чувств, мыслей и телесных ощущений. Лечение делает акцент на развитии у ребенка осознанности и навыков идентификации, понимания, переносимости и управления внутренним опытом. Мишени регуляции включают: поддержку осознания чувств, телесных состояний и связанных с ними мыслей и поведения (осознанность); развитие способности переносить физиологические и эмоциональные переживания, не переходя в состояние гипер- или гиповозбуждения (толерантность к внутренним состояниям); повышение способности устанавливать и поддерживать реляционные связи, несмотря на переживаемый стресс (реляционная регуляция). В рамках данного домена происходит обучение распознаванию и управлению телесными и эмоциональными состояниями, развитие навыков самоуспокоения и восстановления после стресса, а также интеграция сенсорных, эмоциональных и когнитивных процессов (Blaustein & Kinniburgh, 2019).

3. Компетентность (Competency). Фреймворк обращается к ключевым факторам, ассоциированным с устойчивостью в популяциях, затронутых стрессом. Цель интервенции - выйти за рамки простого снижения патологии

и увеличить позитивные исходы у молодежи. Мишени компетенций включают: расширение возможностей выбора и навыков принятия решений (идентификация и развитие сильных сторон); идентификацию и исследование различных аспектов самости и идентичности, построение связного нарратива через ключевой жизненный опыт, включая травматические события (развитие идентичности). Результатом является развитие у ребенка уверенности в своих силах через успешный опыт, формирование навыков решения проблем и социального взаимодействия, а также построение позитивной идентичности и жизненных перспектив (Blaustein & Kinniburgh, 2019).

Сквозной линией через весь подход ARC проходят акценты на вовлеченности (почему эта цель важна?), психообразовании (почему мы это делаем?) и рутине (чего мне ожидать?). Конечная цель ARC - поддержать детей, подростков и опекунов в эффективном взаимодействии с миром.

В отличие от TF-CBT, ARC не требует обязательного создания нарратива травмы на ранних этапах терапии. Основной акцент делается на регуляции и безопасности отношений, что особенно важно для детей с тяжелыми нарушениями привязанности, для которых прямое обращение к травматическому материалу может быть дестабилизирующим (Kinniburgh et al., 2017). Данная особенность делает ARC особенно применимым для работы с детьми в учреждениях интернатного типа, где уровень дезорганизации привязанности и нарушений регуляции часто оказывается высоким.

Эмпирическая база эффективности ARC.

Ряд исследований подтверждает эффективность ARC в работе с детьми с комплексной травмой. В частности, исследования показывают, что ARC эффективно снижает симптомы ПТСР, экстернализованные и интернализованные проблемы у детей с комплексной травмой (Hodgdon et al., 2013; Hodgdon et al., 2016). Кроме того, ARC способствует снижению числа ограничительных мер (фиксаций) в стационарных учреждениях, снижению стресса опекунов и улучшению их функционирования, а также увеличению числа стабильных размещений для детей в замещающих семьях (Hodgdon et al., 2016). Обзор доказательств ARC также подтверждает его эффективность в снижении травма-связанных симптомов у детей и в улучшении травма-чувствительной обстановки в классах (Blaustein & Kinniburgh, 2018).

Практическое применение ARC в учреждениях интернатного типа может быть реализовано на нескольких уровнях.

На уровне специалистов: систематическое обучение воспитателей, педагогов и других сотрудников навыкам ко-регуляции и травма-

информированного взаимодействия, включая распознавание сигналов стресса у детей и использование поддерживающих, а не карательных реакций на поведенческие проявления травмы.

На уровне группы: создание предсказуемого распорядка дня, внедрение ритуалов перехода и приветствий, обеспечивающих чувство безопасности, а также разработка и соблюдение единых правил взаимодействия, учитывающих травматический опыт детей.

На уровне ребенка: индивидуальные занятия, направленные на развитие навыков распознавания эмоций, телесной осознанности (интероцепции) и саморегуляции через дыхательные техники, сенсорные игры и движение (Blaustein & Kinniburgh, 2019).

ARC может быть интегрирован с существующими в учреждении методами (арт-терапия, песочная терапия, сказкотерапия, нарративная терапия), усиливая их терапевтический эффект за счет внедрения травма-информированной линзы в каждое взаимодействие. Такой интегративный подход позволяет рассматривать каждое рутинное действие персонала как потенциально терапевтический момент, а не только изолированные психологические сессии.

3.2.9. Работа с опекунами и персоналом как часть терапевтической среды

Современные исследования в области психотравматологии убедительно демонстрируют, что ключевым фактором восстановления ребенка с травматическим опытом является не столько отдельная психотерапевтическая техника, сколько качество повседневных отношений со значимыми взрослыми. Лонгитюдное Миннесотское исследование риска и адаптации под руководством L.A. Sroufe показало, что надежная ранняя привязанность выступает наиболее сильным предиктором психологической устойчивости в условиях неблагоприятного развития (Sroufe, 2005; Sroufe et al., 2005).

Последующие работы конкретизируют этот механизм: заботливые, отзывчивые и ритмичные взаимодействия выстраивают те самые отношения, которые являются «сердцем воспитания устойчивости» (Brody et al., 2022). Данный процесс в литературе описывается как «Serve and Return» (игра в ответ) - ребенок «подает» сигнал (взгляд, вокализацию, жест или эмоцию), а взрослый чутко и своевременно «возвращает» его, формируя тем самым базовое чувство безопасности, субъективной значимости и доверия к миру (Center on the Developing Child, Harvard University, 2016). Именно такие повседневные, многократно повторяющиеся моменты взаимодействия, а не

эпизодические встречи с психологом, закладывают нейробиологическую основу для восстановления, поскольку они напрямую влияют на формирование архитектуры мозга и стресс-регулирующих систем.

Дети с комплексной травмой часто утрачивают доверие к вербальной коммуникации, однако их нервная система продолжает доверять сигналам тела и поведенческим паттернам. Эмпирические данные подтверждают, что жестокое обращение, особенно эмоциональное, нарушает систему interoception - способность воспринимать, интерпретировать и адекватно реагировать на внутренние сигналы тела (сердцебиение, дыхание, мышечное напряжение). Мета-аналитический обзор J. Ditzer и соавторов (2025) показал, что у лиц, переживших эмоциональное насилие или пренебрежение в детстве, формируется сниженное доверие к собственному телу, что существенно затрудняет эмоциональную регуляцию и восприятие актуальных потребностей. Более того, травма нарушает процессы сенсорной обработки: по данным M.A. Suarez (2025), у детей, переживших насилие, наблюдается либо гипер- (50%), либо гипо-реактивность (40%) на сенсорные стимулы. Это означает, что привычные, нейтральные для здорового ребенка звуки, прикосновения или движения могут восприниматься травмированным ребенком как угроза, удерживая его нервную систему в состоянии хронической гипервозбужденности и тревожного ожидания.

Исцеление, таким образом, происходит не столько в кабинете психолога, сколько в каждом моменте повседневного взаимодействия - в том, как взрослый реагирует на эмоции ребенка, как устанавливает границы, как создает предсказуемую и безопасную среду. Изменения в распорядке дня и характере взаимодействий могут помочь скорректировать сенсорные дефициты и восстановить доверие к телу. По словам Брюса Перри, основателя Нейро-последовательной модели терапии (NMT), «отношения - это агенты изменений, а самая мощная терапия - это человеческая любовь» (Perry, 2020). Даже простое приветствие в коридоре, обращение по имени и короткая беседа могут стать терапевтическими моментами, которые возвращают ребенку чувство, что его видят, слышат и он принадлежит этому миру.

Практическая реализация данных принципов включает ряд конкретных упражнений и методик, доказавших свою эффективность в работе с травмированными детьми. Например, техника «Игра в ответ» (Serve and Return), рекомендованная Центром по развитию ребенка Гарвардского университета (Center on the Developing Child, 2016), предполагает пять последовательных шагов: заметить «подачу» ребенка (взгляд, жест, звук); «вернуть» - ответить улыбкой, словом или совместным действием; назвать -

вербализовать переживаемые ребенком чувства; выдержать паузу, уважая его темп; завершить или продолжить игру по сигналу ребенка. Данное упражнение укрепляет привязанность и развивает навыки социального взаимодействия.

Из фреймворка ARC (Attachment, Regulation, and Competency) (Blaustein & Kinniburgh, 2010, 2018) заимствуется техника «Модуляция», направленная на восстановление саморегуляции через телесный опыт. Взрослый вместе с ребенком выполняет ритмичные, повторяющиеся действия, нормализующие работу нервной системы: дыхание по квадрату (вдох, задержка, выдох, задержка - по 4 счета) с визуальной опорой; медленное раскачивание на коленях или в гамаке для стимуляции вестибулярного аппарата; использование «сенсорной коробки» с предметами разной фактуры, утяжеленными пледами и эспандерами для тактильной регуляции.

Для восстановления связи между телесными ощущениями и эмоциями (интероцептивная тренировка) применяется упражнение «Назови чувство»: взрослый в спокойной обстановке просит ребенка «сканировать» тело - определить, где локализуется страх или волнение, описать характер дыхания, сравнить напряжение с образами («на колючего ежика» или «на горячую батарею»). Важно не оценивать ответы, а принимать их, создавая безопасное пространство для самоисследования.

Кроме того, для снижения тревоги через создание предсказуемой структуры вводятся «Предсказуемые ритуалы» - короткие повторяющиеся действия перехода между видами деятельности (ритуал приветствия, ритуал прощания, ритуал начала еды). Предсказуемость снижает выброс кортизола и возвращает чувство контроля. Для коррекции гипер- или гипо-реактивности на сенсорные стимулы используется упражнение «Мое тело - мой дом»: ребенку предлагают контур человеческого тела, на котором он цветными карандашами отмечает зоны напряжения, тепла, холода или онемения, после чего совместно обсуждаются действия, помогающие «разбудить» или «успокоить» эти зоны (поглаживание, похлопывание, массаж, теплый душ). Таким образом, все перечисленные техники являются конкретными практическими воплощениями теоретического тезиса о том, что исцеление происходит в ежедневных, чувствительных и отзывчивых отношениях с заботливым взрослым.

3.2.9.1. Принципы травма-информированного взаимодействия для всех сотрудников.

В последние десятилетия в мировой психологической практике произошел значительный сдвиг в понимании природы психологических трудностей у детей и взрослых, переживших травматический опыт. Традиционная парадигма, фокусирующаяся на симптоматике и дефицитах, уступает место травма-информированному подходу, который рассматривает поведение и эмоциональные реакции человека не как патологию, а как адаптивные стратегии выживания в условиях хронического стресса и угрозы. Данный подход нашел отражение в работах Harris и Fallot (2001), которые впервые систематизировали принципы травма-информированной помощи в системе психического здоровья, а впоследствии был развит в руководствах SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014) и других организаций.

Особую актуальность травма-информированный подход приобретает в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Подавляющее большинство воспитанников таких организаций имеют в анамнезе множественные травмирующие события: жестокое обращение, пренебрежение, разлуку с семьей, нестабильность привязанностей. Как показывают нейробиологические исследования (Perry, 2009; Teicher & Samson, 2016), длительное воздействие стресса перестраивает работу нервной системы ребенка, делая его гиперчувствительным к сигналам опасности и снижая способность к саморегуляции. В результате поведение таких детей часто воспринимается окружающими как «трудное», «оппозиционное» или «деструктивное», тогда как на самом деле оно является проявлением глубинного страха, беспомощности и дезорганизации.

Из этого следует ключевой вывод: восстановление ребенка невозможно без изменения среды, в которой он находится. Терапевтические часы с психологом, хотя и важны, не могут компенсировать хроническую травматизацию, если повседневные взаимодействия с воспитателями, учителями, социальными работниками и другим персоналом остаются непредсказуемыми, авторитарными или эмоционально холодными. Именно поэтому травма-информированный подход адресован не только специалистам психологической службы, но всем сотрудникам, кто контактирует с детьми: от младшего медицинского персонала до администрации и охраны. Каждое приветствие, просьба, замечание или установка границ могут стать либо терапевтическим моментом, укрепляющим доверие и чувство безопасности, либо очередной травмирующей ситуацией, подтверждающей негативные ожидания ребенка.

Рассмотрим основные принципы травма-информированного взаимодействия, которые могут быть внедрены в повседневную практику всех сотрудников учреждения. К ним относятся: безопасность (физическая и психологическая), надежность и предсказуемость, сотрудничество и расширение возможностей выбора, учет индивидуальных особенностей и культурного контекста, а также устойчивость и саморегуляция самих сотрудников (Samhsa, 2014).

Основные принципы:

1. Отказ от поведенческого подхода, основанного на поощрении и наказании. Для травмированного ребенка наказание часто подтверждает его убеждение «я плохой» и вызывает ретравматизацию. Поведенческие системы поощрений и наказаний могут усугублять дисрегуляцию и усиливать борьбу за власть (Bath, 2008; Purvis et al., 2013). Вместо этого рекомендуется фокусироваться на:
 - объяснении последствий («Когда ты кричишь, другим страшно. Давай найдем другой способ выразить злость»);
 - восстановлении отношений после конфликта (ритуалы примирения);
 - совместном поиске решения проблемы.
2. Ко-регуляция как основа взаимодействия. Взрослый должен стать «внешним регулятором» для ребенка (Perry, 2009). Это означает:
 - сохранять спокойствие, когда ребенок теряет контроль;
 - помогать ребенку вернуться в состояние безопасности через дыхание, замедление речи, прикосновение (с согласия);
 - проговаривать чувства ребенка («Я вижу, что ты сейчас очень злишься. Это нормально. Я рядом, я помогу тебе справиться»).
3. Создание предсказуемой среды. Для детей с травмой предсказуемость равна безопасности (Blaustein, Kinniburgh, 2019). Рекомендуется:
 - четкий распорядок дня с визуальным расписанием;
 - предварительное объявление о любых изменениях;
 - повторяющиеся ритуалы начала и завершения дня, приема пищи, отхода ко сну.
4. Восстановление после конфликтов. Для травмированного ребенка конфликт со взрослым может быть триггером («меня отвергают»). Концепция «rupture and repair» (разрыв и восстановление) является важной частью травма-информированной работы (Blaustein & Kinniburgh, 2019). Важно иметь ритуал восстановления отношений: извинение взрослого (если он был неправ), признание чувств ребенка, совместное действие, символизирующее примирение.

3.2.9.2. Супервизионная поддержка персонала

Работа с детьми, пережившими травматический опыт, предъявляет повышенные требования к психоэмоциональным ресурсам специалистов и относится к категории деятельности с высоким уровнем эмоциональной нагрузки.

Постоянное взаимодействие с травматическим материалом, эмпатическое погружение в болезненные переживания воспитанников, а также необходимость сохранять профессиональную эффективность в условиях хронического стресса создают существенные риски для психологического благополучия самого помогающего специалиста (Figley, 1995; Stamm, 2010).

В научной литературе данный феномен описывается через понятия вторичного травматического стресса (эмоционального выгорания и сострадательной усталости (*compassion fatigue*) - состояний, характеризующихся истощением эмоциональных ресурсов, снижением эмпатической способности и появлением симптомов, напоминающих посттравматическое стрессовое расстройство, возникающих в результате опосредованного контакта с травмой другого человека (Figley, 2002; Bride et al., 2007).

Особую уязвимость демонстрируют специалисты системы защиты детства. Эмпирические исследования показывают, что работники организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, имеют статистически значимо более высокий уровень вторичного травматического стресса по сравнению с другими категориями помогающих профессионалов (Sprang, Craig, & Clark, 2011). Авторы объясняют это комплексным характером травм воспитанников, продолжительностью контакта с ними, а также организационными факторами - высокой нагрузкой, дефицитом ресурсов и недостаточным уровнем институциональной поддержки.

Аналогичные данные получены в российских исследованиях: по данным О.А. Кузьминой и соавторов (2021), у специалистов детских домов и социально-реабилитационных центров показатели эмоционального истощения и деперсонализации достоверно превышают средние значения по выборке психологов и педагогов, работающих в образовательных учреждениях.

Кроме того, работа с травмой нередко активирует собственные неразрешенные травматические переживания специалиста - феномен, обозначаемый как «контринфекция» (заражение травмой) или «викарная травматизация» (*vicarious traumatization*) (McCann & Pearlman, 1990; Pearlman

& Saakvitne, 1995). Этот процесс характеризуется устойчивыми изменениями в когнитивных схемах специалиста - его представлениях о безопасности, справедливости, контроле и доверии к миру, что может приводить к пессимизму, гиперопеке или, напротив, эмоциональному отстранению в профессиональных отношениях. В условиях работы с детьми, пережившими предательство и жестокость со стороны значимых взрослых, особенно важно отслеживать подобные изменения, поскольку они напрямую влияют на качество терапевтического альянса и способность специалиста оставаться чутким и надежным объектом привязанности для ребенка.

Из вышесказанного следует, что эффективная система помощи травмированному ребенку невозможна без системной поддержки самого помогающего специалиста. Профессиональное сообщество сходится во мнении, что обязательным компонентом такой поддержки является супервизия - структурированная форма профессионального сопровождения, направленная на анализ практического опыта, развитие профессиональных компетенций и профилактику эмоционального истощения (Kadushin & Harkness, 2014; Watkins & Milne, 2014).

Супервизия выполняет три ключевые функции:

- образовательную (развитие профессиональных навыков и углубление теоретических знаний),
- поддерживающую (эмоциональная разгрузка, предотвращение выгорания),
- административную (контроль качества работы и соблюдения профессиональных стандартов).

В контексте работы с детской травмой особое значение приобретает поддерживающая функция, позволяющая специалисту рефлексировать собственные эмоциональные реакции, контейнировать проективные идентификации и восстанавливать способность к эмпатическому присутствию.

Рекомендуемая модель супервизионной поддержки в учреждениях для детей-сирот включает несколько компонентов:

1. Индивидуальные супервизии для психологов - направлены на обсуждение сложных клинических случаев, анализ динамики терапевтических отношений, работу с контрпереносом и профессиональное развитие. Индивидуальный формат обеспечивает конфиденциальность и глубину проработки личных реакций специалиста, что особенно важно при работе с травматическим материалом (Milne, 2007).

2. Групповые супервизии для воспитателей, педагогов и других специалистов - ориентированы на обмен профессиональным опытом,

выработку единых подходов к взаимодействию с травмированными детьми, эмоциональную разгрузку и укрепление чувства профессиональной общности. Групповая супервизия также позволяет предотвращать изоляцию специалистов и создает пространство для коллегиальной поддержки и совместного поиска решений в трудных ситуациях (Proctor, 2008).

3. Обучение навыкам самопомощи и профилактики профессионального выгорания - включает тренинги по развитию навыков саморегуляции, осознанности, управления стрессом и формирования устойчивого профессионального самоотношения. Важным компонентом является также работа с организационными факторами стресса: пересмотр нагрузки, организация режима труда и отдыха, создание поддерживающей атмосферы в коллективе (Maslach et al., 2001; Grant et al., 2019).

Рекомендуемая периодичность супервизий базируется на международных стандартах и клинических рекомендациях (ВАСР, 2018; АРА, 2019): групповые супервизии для воспитателей и педагогов целесообразно проводить с частотой не реже одного раза в две недели, что позволяет поддерживать актуальный обмен опытом и своевременную эмоциональную разгрузку.

Индивидуальные супервизии для психологов проводятся по запросу, но их регулярность не должна быть реже одного раза в месяц, чтобы обеспечить систематическую рефлекссию профессионального опыта и своевременное выявление признаков дистресса. При высокой нагрузке или работе с особо тяжелыми случаями частота супервизий может быть увеличена.

Таким образом, внедрение регулярной супервизионной поддержки является не просто желательным дополнением, а необходимым условием профессиональной деятельности в системе помощи травмированным детям. Инвестиции в психологическое благополучие специалистов напрямую влияют на качество их работы и, в конечном счете, на восстановление самих детей, поскольку устойчивый, рефлексрующий и эмоционально доступный взрослый является главным инструментом исцеления травмы (Perry, 2020).

3.2.9.3. Вовлечение биологических и замещающих семей

Современные исследования в области психотравматологии однозначно свидетельствуют: восстановление ребенка, пережившего травму, невозможно в изоляции от его реляционной системы. Если работа с биологической или замещающей семьей возможна, она становится не просто дополнительным, а центральным компонентом реабилитационного процесса (Blaustein & Kinniburgh, 2019; Ford et al., 2018). Данный тезис опирается на

фундаментальные положения теории привязанности (Bowlby, 1969/1982; Ainsworth et al., 1978), согласно которым психическое здоровье и способность к регуляции эмоций формируются исключительно в контексте значимых отношений. Травма, особенно комплексная, наносит удар именно по способности ребенка доверять взрослым и использовать их как «безопасную базу» для исследования мира и совладания со стрессом (Van der Kolk, 2014; Schore, 2012). Соответственно, восстановление этой способности возможно только через коррекцию тех самых отношений, в которых травма произошла, или через построение новых надежных отношений с замещающими опекунами.

Фреймворк ARC (Attachment, Regulation, and Competency) (Blaustein & Kinniburgh, 2010, 2019) - один из наиболее эмпирически обоснованных подходов к работе с комплексной травмой у детей - прямо указывает, что опекуны являются главными агентами изменений. Интервенции, направленные исключительно на ребенка, без вовлечения его реляционной системы, оказываются значительно менее эффективными в долгосрочной перспективе. Опекуны выступают в роли «внешней регуляции» для ребенка: их способность оставаться спокойными, предсказуемыми и чуткими в ответ на стрессовые сигналы ребенка напрямую определяет, сможет ли нервная система ребенка постепенно перестроиться из режима выживания в режим роста и развития (Perry, 2009; Schore, 2012). Исследования показывают, что снижение стресса у опекунов и повышение их рефлексивной функции (способности понимать внутренние состояния ребенка) коррелируют с улучшением симптомов ПТСР и поведенческих проблем у детей (Slade, 2005; Fonagy & Target, 1997; Steele & Steele, 2008). В связи с этим основные направления работы с семьей включают три взаимосвязанных блока.

Психообразование: формирование травма-информированного понимания. Первым и обязательным шагом является предоставление опекунам доступной и научно обоснованной информации о природе травмы, ее нейробиологических механизмах и поведенческих проявлениях (Blaustein & Kinniburgh, 2019; Purvis et al., 2013). Многие опекуны, особенно замещающие, сталкиваются с поведением ребенка, которое кажется им нелогичным, манипулятивным или «намеренно плохим»: агрессивные вспышки, отстраненность, регрессивное поведение, ложь или воровство. Без понимания того, что это адаптивные реакции на хронический стресс, а не личностный выбор, опекуны склонны реагировать наказаниями и жесткостью, что лишь усиливает травматизацию. Психообразование включает объяснение таких понятий, как гиперактивация нервной системы, диссоциация, триггеры, а также принципов травма-информированного взаимодействия -

безопасности, предсказуемости, сотрудничества и расширения выбора (Harris & Fallot, 2001; SAMHSA, 2014). Это знание меняет атрибуции опекунов: вместо «он делает это назло» возникает понимание - «он так реагирует, потому что его мозг находится в режиме выживания» (Purvis et al., 2013).

Практическое упражнение в рамках психообразования: «Карта триггеров». Опекуну предлагается вместе с психологом составить список поведенческих реакций ребенка, которые вызывают у них наибольшее раздражение или беспомощность. Для каждой реакции совместно анализируется, какой страх или потребность может стоять за ней (например, агрессия при отказе в чем-либо - страх потери контроля; молчание и уход в себя - страх отвержения). Затем опекуну объясняется нейробиологический механизм этой реакции, после чего он получает шпаргалку-подсказку с альтернативными интерпретациями поведения ребенка и вариантами поддерживающего ответа. Это упражнение снижает реактивность опекуна и переключает его из режима «наказать» в режим «понять и помочь».

Обучение навыкам ко-регуляции: восстановление способности опекуна быть «безопасной базой». Ко-регуляция - это процесс, в котором взрослый помогает ребенку стабилизировать его физиологическое и эмоциональное состояние через свое спокойное присутствие, ритмичные действия и чуткую настройку (Blaustein & Kinniburgh, 2019; Schore, 2012). Дети с травмой часто имеют дефицит этих навыков: их нервная система находится в хроническом гипервозбуждении или, напротив, в эмоциональном оцепенении. Опекун учится распознавать ранние сигналы стресса у ребенка - изменение дыхания, мышечное напряжение, взгляд, темп речи - и вмешиваться до того, как произойдет эмоциональный взрыв или диссоциативный уход. Основные техники ко-регуляции включают: ритмичную сенсорную стимуляцию (покачивания, объятия, поглаживания спины), модуляцию голоса (спокойный, низкий темп речи), отзеркаливание эмоционального состояния с последующим его снижением через собственное спокойствие, а также вербализацию переживаний ребенка без оценки («Я вижу, что тебе сейчас очень страшно. Ты не один, я рядом») (Ogden et al., 2006; Siegel & Bryson, 2011).

Конкретное упражнение для обучения ко-регуляции: «Пятиминутка спокойствия». Опекуну предлагается ежедневно выделять 5–10 минут на совместное с ребенком ритмичное действие, которое выполняется в полном молчании или с минимальными комментариями. Примеры: совместное рисование под спокойную музыку; раскачивание на стуле, сидя спиной к спине; раскладывание предметов по цветам или форме; простое дыхание с визуальным счетом вдохов-выдохов. Задача опекуна - следить за своим

дыханием, сохраняя его медленным и глубоким, и через это транслировать ребенку состояние безопасности. В ходе последующих встреч с психологом опекун обсуждает, как менялось состояние ребенка во время этих ритуалов, что помогало, а что мешало. Постепенно эти короткие моменты ко-регуляции интегрируются в повседневные рутины - перед сном, перед едой, после возвращения из школы.

Совместные сессии: восстановление доверия и построение новых моделей взаимодействия. Третье направление - это структурированные совместные встречи ребенка и опекуна под руководством психолога, на которых в безопасной обстановке обсуждается травматический опыт, восстанавливается доверие и отрабатываются новые паттерны взаимодействия (Blaustein & Kinniburgh, 2019; Hughes, 2007).

Подход Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP) (Hughes, 2007) предлагает модель «РАСЕ» - игру, принятие, любопытство и эмпатию (Playfulness, Acceptance, Curiosity, Empathy) как основу взаимодействия с травмированным ребенком. Совместные сессии не являются прямым «проговариванием» травмы - они скорее создают пространство, в котором ребенок может постепенно, в своем темпе, начать доверять взрослому и переживать новый эмоциональный опыт безопасности и защищенности.

Конкретные техники на совместных сессиях.

Техника «Разговор через рисунок». Психолог предлагает ребенку и опекуну вместе нарисовать рисунок на свободную тему, где каждый добавляет по одному элементу по очереди. Во время процесса психолог комментирует взаимодействие, подмечая моменты сотрудничества, поддержки и совместного принятия решений. После завершения рисунка обсуждается, что было легко, а что трудно, какие чувства возникали у каждого. Рисунок сохраняется как символ совместного творчества и способности договариваться.

Техника «История о нас». Опекуну и ребенку предлагается вместе придумать и записать историю, в которой есть персонаж, переживший что-то похожее на их собственную ситуацию. Важно, чтобы опекун и ребенок совместно решали, как персонаж справляется с трудностями, и кто помогает ему в этом. Через проекцию ребенок может безопасно выразить свои переживания, а опекун учится быть чутким и поддерживающим в процессе.

Упражнение «Безопасное место». В совместной сессии психолог просит ребенка и опекуна вместе создать образ безопасного места - нарисовать его, построить из кубиков или описать словами. Затем они обсуждают, что делает это место безопасным, и договариваются о «кодовом слове» или жесте, который поможет опекуну «вернуть» ребенка в это

ощущение безопасности в повседневных стрессовых ситуациях. Это дает опекуну инструмент для ко-регуляции в реальной жизни.

Работа с замещающими опекунами как приоритет. Даже если возвращение в биологическую семью невозможно, работа с замещающими опекунами - будь то приемные родители, сотрудники детского дома, наставники или социальные работники - должна оставаться приоритетом (Blaustein & Kinniburgh, 2019; Purvis et al., 2013). Исследования показывают, что качество отношений с замещающим взрослым является наиболее значимым предиктором долгосрочной адаптации ребенка, пережившего травму (Dozier et al., 2008; Steele et al., 2008). Именно в этих отношениях ребенок получает возможность нового эмоционального опыта - опыта надежности, предсказуемости и безусловного принятия, который постепенно «переписывает» его внутренние модели привязанности.

Упражнение для замещающих опекунов: «Дневник микро-успехов». Опекуну предлагается ежедневно записывать хотя бы один момент, когда он заметил положительное изменение в поведении или эмоциональном состоянии ребенка - пусть даже минимальное (задержка взгляда, короткая улыбка, принятие помощи, уменьшение силы агрессивной реакции). В конце недели опекун вместе с психологом анализирует эти записи, фиксируя прогресс. Это упражнение переключает фокус внимания опекуна с «проблемного поведения» на «рост», укрепляет его чувство компетентности и мотивирует продолжать поддерживающее взаимодействие.

Таким образом, работа с семьей - биологической или замещающей - является не просто дополнением к терапии, а ее неотъемлемой и центральной частью. Инвестируя время и ресурсы в психообразование, обучение ко-регуляции и совместные сессии, мы не просто помогаем ребенку справиться с травмой, но создаем устойчивую среду, в которой его восстановление становится возможным в долгосрочной перспективе. Как подчеркивают Blaustein и Kinniburgh (2019), «мы лечим травму не в кабинете психолога, а в повседневных отношениях, и эти отношения строятся теми, кто заботится о ребенке каждый день».

3.2.10. Оценка эффективности реабилитационной работы: мониторинг и метрики

Современные стандарты оказания психологической помощи в системе защиты детства требуют перехода от сугубо экспертных, качественных методов оценки эффективности реабилитационной работы к

интеграции количественных, стандартизированных подходов, опирающихся на валидированные психодиагностические инструменты.

Данный тренд соответствует общепризнанным принципам практики, основанной на доказательствах (evidence-based practice), закрепленным в руководствах Американской психологической ассоциации (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006) и Всемирной организации здравоохранения (WHO, 2013), которые подчеркивают необходимость сочетания клинического опыта специалиста, предпочтений клиента и актуальных научных данных при выборе и оценке интервенций.

Использование стандартизированных измерительных процедур позволяет не только фиксировать исходный уровень симптоматики и отслеживать ее динамику, но и проводить объективное сравнение эффективности различных подходов, что особенно важно при ограниченных ресурсах и необходимости принятия решений о распределении помощи между детьми с разной степенью тяжести нарушений.

Качественные методы - клиническое наблюдение, экспертные заключения, анализ продуктов деятельности - безусловно, сохраняют свою ценность как источники глубинной, контекстуальной информации о ребенке и его окружении. Однако они подвержены субъективным искажениям, зависят от уровня компетенции специалиста и не всегда позволяют сопоставлять данные между разными временными точками и разными детьми.

Валидированные опросники и шкалы, напротив, предоставляют количественные показатели (баллы, процентиля, клинические пороговые значения), которые могут быть проанализированы статистически, что повышает надежность и объективность выводов.

Именно поэтому в современной психотравматологии все большее распространение получают скрининговые и диагностические инструменты, которые позволяют количественно оценивать выраженность посттравматических симптомов, уровень тревоги, депрессии и поведенческих нарушений у детей.

Особое значение приобретает систематический мониторинг состояния ребенка на протяжении всего реабилитационного процесса. Эта практика, известная как «измеряемая терапия» или «терапия, информируемая обратной связью», предполагает регулярное проведение стандартизированных измерений (например, каждые 4–6 недель) с последующим обсуждением результатов с ребенком и опекунами.

Исследования показывают, что внедрение систематического мониторинга значительно повышает эффективность психотерапии, поскольку

позволяет своевременно выявлять случаи отсутствия прогресса (так называемые «не-респондеры») и вносить коррективы в терапевтическую стратегию, предотвращая тем самым хронификацию симптомов и преждевременное прекращение терапии (Lambert et al., 2018). В работе с детьми, пережившими комплексную травму, где динамика восстановления часто носит нелинейный характер с периодами регресса, такой мониторинг становится незаменимым инструментом для различения «нормальных» ухудшений в процессе интеграции травматического опыта и тревожных сигналов о неэффективности выбранного подхода.

Кроме того, количественная оценка эффективности реабилитационной работы выполняет важную отчетную и коммуникативную функцию. Она позволяет специалистам предоставлять администрации учреждения, вышестоящим органам и заинтересованным сторонам (включая опекунов и самих детей, где это возможно) объективные данные о достигнутых изменениях - снижении баллов по шкале ПТСР, уменьшении поведенческих проблем, улучшении эмоциональной регуляции. Это укрепляет доверие к оказываемой помощи, обосновывает необходимость финансирования и становится основой для принятия решений о переводе ребенка на следующий уровень поддержки или, напротив, о завершении активных интервенций с переходом на поддерживающий режим (Bickman, 2008).

Наконец, накопление количественных данных на больших выборках создает эмпирическую базу для совершенствования реабилитационных программ и разработки новых, более эффективных протоколов, что в долгосрочной перспективе повышает качество помощи всем детям, пережившим травму (Weisz et al., 2017).

Таким образом, интеграция количественных методов оценки на всех этапах реабилитационной работы - от первичной диагностики до итогового контроля - является не просто методологическим требованием, а необходимым условием обеспечения качества, персонализации и научной обоснованности психологической помощи детям с травматическим опытом.

3.2.10.1. Рекомендуемые метрики для оценки эффективности

Переход к системе систематического мониторинга требует не только организационной готовности учреждения, но и методологически обоснованного выбора конкретных измерительных инструментов - метрик, которые позволят объективно и надежно фиксировать изменения в состоянии ребенка на протяжении всего реабилитационного процесса.

Выбор метрик является ключевым этапом внедрения доказательного подхода в практику работы с травмированными детьми, поскольку именно от

качества измерительных инструментов зависит достоверность выводов об эффективности проводимых интервенций и возможность своевременной коррекции реабилитационных стратегий (Kazdin, 2003; Hunsley & Mash, 2007).

В современной психотравматологии оценка эффективности не может ограничиваться одной лишь динамикой посттравматических симптомов. Комплексная природа травматического опыта, особенно в случаях хронического и множественного травмирования, требует многоуровневого подхода к измерению изменений, затрагивающего различные сферы функционирования ребенка.

Согласно модели восстановления при комплексной травме, реабилитационный процесс должен оцениваться как минимум по пяти ключевым измерениям:

- симптоматика ПТСР и К-ПТСР,
- эмоциональная регуляция,
- качество привязанности и социальное функционирование,
- когнитивные искажения,
- поведенческие проблемы (Blaustein & Kinniburgh, 2019; Ford et al., 2018).

Такая многомерная оценка позволяет не только отслеживать «исчезновение» симптомов, но и фиксировать позитивные изменения в способности ребенка к адаптации, построению отношений и саморегуляции - то есть те ресурсы, которые являются основой долгосрочного восстановления и устойчивости к будущим стрессам.

Каждая из выбранных метрик должна удовлетворять ряду требований: быть валидированной для соответствующей возрастной группы, обладать достаточной чувствительностью к изменениям, иметь ясные клинические пороговые значения для интерпретации результатов и быть практичной для применения в условиях ограниченного времени (Lambert et al., 2018). При этом важно, чтобы набор инструментов был сбалансированным: с одной стороны, он должен охватывать ключевые области травматических последствий, с другой - не создавать избыточной диагностической нагрузки на ребенка и специалистов. Именно поэтому в рамках данного раздела предлагается интеграция зарубежных валидизированных методик, имеющих солидную доказательную базу, и их российских адаптаций и аналогов, что позволяет сочетать высокую методологическую строгость с культурной релевантностью и доступностью инструментов для отечественной практики.

Ниже представлены рекомендуемые метрики по каждому из пяти выделенных направлений, с указанием конкретных инструментов,

возрастных ограничений, психометрических показателей и периодичности оценки. Такой подход обеспечивает стандартизацию диагностического процесса, сопоставимость данных между разными детьми и временными точками, а также создает эмпирическую основу для постоянного улучшения качества реабилитационной помощи.

Рекомендуемые метрики для оценки эффективности.

1. Динамика симптомов ПТСР и К-ПТСР. Используются инструменты, описанные в Разделе 2. Среди зарубежных методик применяются **CPSS** (Child PTSD Symptom Scale) для детей 8–18 лет (Foa et al., 2001), **CATS-2** (Sachser et al., 2022) и **ITQ-CA** (Cloitre et al., 2018; Haselgruber et al., 2020), позволяющая дифференцированно оценивать ПТСР и К-ПТСР в соответствии с критериями МКБ-11 у детей и подростков 7–17 лет. В российской практике CPSS используется в переводе под названием «**Детский опросник на выявление симптомов ПТСР**», включающий 17 пунктов выраженности симптомов, три субшкалы (повторное переживание, избегание, гипервозбуждение) и общий балл. Данный инструмент апробирован на выборке из 665 подростков 12–18 лет (Комин Л.А., 2026). Для оценки ПТСР и К-ПТСР по критериям МКБ-11 в России адаптирован «**Международный опросник травмы**» (**ITQ**) (Падун М.А. и соавт., 2022). Опросник состоит из 18 пунктов, определяющих 2 фактора второго порядка («ПТСР» и «Нарушения Я-организации») и 6 факторов первого порядка; коэффициенты α Кронбаха составляют 0,82 для шкалы ПТСР и 0,89 для КПТСР. Русскоязычная версия **CATS-2** также доступна для специалистов на сайте Норвежского центра исследований насилия и травматического стресса (NKVTS). Оценка по данным методикам проводится на входе (первые 2 недели), на промежуточных этапах (каждые 2–3 месяца) и на выходе из программы.

2. Динамика эмоциональной регуляции. Оценка способности ребенка управлять своими эмоциями может проводиться с помощью:

- опросника эмоциональной регуляции для детей **ERQ-CA** (Gullone & Taffe, 2012), валидированного для возраста 10–18 лет и оценивающего две стратегии регуляции эмоций - когнитивную переоценку и подавление экспрессии;
- поведенческих наблюдений (частота и интенсивность эмоциональных срывов, способность к восстановлению после стресса).

В российской практике используется **адаптированная версия опросника ERQ Дж. Гросса (Панкратова А.А., Корниенко Д.С., 2017)**, валидированная на выборке 820 человек. Для детей дошкольного и младшего школьного возраста могут применяться **методика «Диагностика**

эмоциональной саморегуляции дошкольника» (Н.Н. Смирнова, С.С. Савенышева), которая представляет собой инструмент для оценки того, как старшие дошкольники справляются со своими эмоциями, какие стратегии поведения и отреагирования они используют в сложных ситуациях. Методика оценивает уровень развития эмоциональной саморегуляции у детей дошкольного возраста, выявляет преобладающие стратегии эмоционального реагирования (конструктивные и неконструктивные), позволяет определить способность ребенка осознавать и контролировать свое эмоциональное состояние.

А также проективные методы, такие как **«Метаморфоза» (И.Б. Карвасарская)** и **«Три желания» (О.С. Шаповалова)**, позволяющие оценить эмоциональное состояние и регуляторные способности ребенка через игровые и рисуночные техники.

3. Динамика привязанности и социального функционирования. Используются наблюдения воспитателей и педагогов, а также специализированные методики, например, Manchester Child Attachment Story Task (MCAST) (Green et al., 2000), позволяющая оценить внутренние репрезентации привязанности у детей 4–8,5 лет через игровые истории с куклами. В российской практике MCAST не имеет формальной адаптации и валидации, однако в работе с детьми младшего возраста могут применяться методики оценки привязанности, такие как **Шкала Кернс (The Kerns Security Scale, KSS)** - это опросник для детей 8–12 лет, разработанный Кэтрин Кернс и коллегами для оценки субъективного восприятия ребенком надежности привязанности к родителям (или значимому взрослому). Опросник состоит из 15 пунктов и оценивает три ключевых аспекта отношений: доступность и чувствительность фигуры привязанности, готовность ребёнка доверять ей в стрессовой ситуации и желание обращаться к ней за поддержкой. Методика позволяет количественно определить степень надежности привязанности, выделяя высоконадёжный, условно надёжный и ненадёжный типы. В России адаптирована Г.В. Бурменской (2005) и активно применяется в исследованиях привязанности у детей младшего школьного возраста

Для оценки социального функционирования и эмоционально-поведенческих проблем широко используется **Опросник сильных сторон и трудностей (SDQ)** (Strengths and Difficulties Questionnaire) (Р. Гудман, 2001) в русскоязычной адаптации, краткий скрининговый инструмент для оценки психического здоровья и поведения детей и подростков в возрасте от 2 до 17 лет, а также методики наблюдения за взаимодействием ребенка со значимыми взрослыми в режимных моментах.

4. Динамика когнитивных искажений. Использование краткой формы опросника посттравматических когниций у детей **СРТСI-S** (McKinnon et al., 2016) для отслеживания изменений негативных убеждений о себе и мире. Инструмент валидирован для детей 7–17 лет, обладает отличной внутренней согласованностью ($\alpha = .92$) и хорошей тест-ретестовой надежностью ($r = .78$). В качестве альтернативы могут использоваться методики оценки посттравматических когниций на основе адаптированной версии **«Шкалы воспринимаемой способности справиться с травмой» (РАСТ)**, проходящей валидизацию на российской выборке, а также опросник **«Посттравматические когниции»** в переводах для взрослых, которые могут быть адаптированы для работы с подростками. Дополнительным методом оценки когнитивных искажений у детей служат проективные техники (например, **«Незаконченные предложения»**, **рисунок человека в стрессовой ситуации**), позволяющие выявить содержание негативных убеждений без использования строго формализованных опросников.

5. Динамика поведенческих проблем. Использование опросника **CBCL** (Child Behavior Checklist, Achenbach & Rescorla, 2001) в версии для воспитателей или опекунов для отслеживания экстернализованных (агрессия, нарушения поведения) и интернализованных (тревога, депрессия) симптомов у детей 6–18 лет. В России существует адаптированная версия **CBCL** (Carter et al., 1995), которая продемонстрировала адекватные психометрические свойства, сопоставимые с оригинальным инструментом. Русскоязычная версия опросника для детей раннего возраста **CBCL/1½–5** была апробирована А.В. Колмагоровой, Е.Р. Слободской и И.А. Киншт в 2006 г. Альтернативой в российской практике может служить **«Опросник поведения дошкольников»** (Л. Бехар, адаптация Е.Г. Макаровой, 2013) для детей 3–6 лет, а также **«Опросник поведения в раннем детстве» (ОПРД)** для детей от 1 года до 3 лет. Для школьного возраста дополнительно применяется **Опросник сильных сторон и трудностей (SDQ)** в русскоязычной адаптации, позволяющий комплексно оценить эмоциональные симптомы, проблемы с поведением, гиперактивность и просоциальное поведение.

Таким образом, предложенный набор метрик интегрирует как зарубежные валидизированные инструменты, так и их российские адаптации и отечественные аналоги, что позволяет проводить объективную и культурно-релевантную оценку эффективности реабилитационной работы с детьми, пережившими травматический опыт.

3.2.10.2. Процедура мониторинга

Систематическая оценка состояния ребенка на протяжении всего периода нахождения в учреждении является неотъемлемым компонентом доказательно обоснованной практики (evidence-based practice) и позволяет не только фиксировать динамику, но и своевременно корректировать реабилитационные стратегии (Lambert & Shimokawa, 2011; Bickman, 2008). В соответствии с современными рекомендациями, мониторинг должен осуществляться на нескольких последовательных этапах, каждый из которых имеет свои цели, методы и временные рамки.

1. Первичная оценка (первые 2 недели пребывания в учреждении). На этом этапе проводится комплексная диагностика с использованием валидированных инструментов, описанных в Разделе 2 настоящей работы. Первичная оценка направлена на установление исходного уровня симптоматики, выявление ведущих проблемных зон и определение индивидуальных мишеней для психокоррекционного вмешательства.

Для оценки посттравматических симптомов у детей и подростков рекомендуется использовать как зарубежные, так и российские адаптированные методики. Среди зарубежных инструментов наиболее широко применяются CATS-2 (Child and Adolescent Trauma Screen 2) для детей 7–17 лет (Sachser et al., 2022) и CPSS (Child PTSD Symptom Scale) - Шкала посттравматического стрессового расстройства для детей и подростков (Foa et al., 2001). В российской практике CPSS имеет адаптированную версию, разработанную В.Н. Ослон и М.А. Одинцовой (2022) на выборке воспитанников организаций для детей-сирот. Опросник включает 24 пункта, разделенных на две части: 17 пунктов для установления типа и частоты симптомов ПТСР (согласно критериям DSM-IV) и 7 пунктов для оценки степени тяжести расстройства; суммарный балл по первой части варьируется от 0 до 51, при этом пороговое значение в 15 баллов является достаточным для диагностирования ПТСР (для воспитанников учреждений - 13,7 балла). В МГППУ также разработан и апробирован «Детский опросник на выявление симптомов ПТСР» на основе CPSS (Комин Л.А., 2026), прошедший проверку на выборке из 665 подростков в возрасте 12–18 лет.

Для оценки истории травматизации применяется CTQ-SF (Childhood Trauma Questionnaire - Short Form) - опросник детской травмы, широко используемый для ретроспективной оценки пережитого в детстве жестокого обращения и пренебрежения. В российской выборке CTQ продемонстрировал хорошие психометрические характеристики: исследование Е.Д. Касьянова и соавторов (2024) подтвердило его валидность на выборке пациентов с депрессивными расстройствами и лиц без

психических нарушений. Инструмент позволяет оценить пять категорий травматизации: эмоциональное, физическое и сексуальное насилие, а также эмоциональное и физическое пренебрежение.

Важно дополнять стандартизированные методики клиническим наблюдением и структурированными интервью с ребенком, опекунами и воспитателями, что позволяет учесть контекстуальные факторы и снизить риск субъективных искажений (Hunsley & Mash, 2007). Результаты первичной оценки служат базой для разработки индивидуального реабилитационного плана, определения частоты и длительности интервенций, а также выбора приоритетных направлений работы.

2. Промежуточный мониторинг (каждые 2–3 месяца). Регулярная повторная оценка симптомов ПТСР, эмоциональной регуляции и поведенческих проблем является обязательным условием управления реабилитационным процессом. Промежуточный мониторинг позволяет отслеживать динамику состояния ребенка, выявлять как положительные сдвиги, так и отсутствие прогресса или ухудшение. Согласно исследованиям, применение систематической обратной связи в психотерапии значительно повышает ее эффективность, поскольку дает возможность своевременно пересматривать терапевтические цели и методы (Lambert et al., 2018; Reese et al., 2013).

Для оценки эмоциональных и поведенческих проблем у детей и подростков в российской практике активно используется Опросник сильных сторон и трудностей (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) (Goodman, 2001). Данный инструмент позволяет оценить эмоциональные симптомы, проблемы с поведением, гиперактивность, проблемы со сверстниками и просоциальное поведение. Для детей дошкольного возраста (3–6 лет) применяется «Опросник поведения дошкольников» Л. Бехар, имеющий русскоязычную версию, включающую 36 пунктов, кратко описывающих распространенные эмоционально-поведенческие проблемы. Для детей более младшего возраста (от 1 года до 3 лет) предназначен «Опросник поведения в раннем детстве» (ОПРД) - стандартизированная русскоязычная адаптация известного международного родительского опросника Early Childhood Behavior Questionnaire (ECBQ). Он разработан исследователями М. К. Ротбарт (Mary Rothbart), С. Путнамом (Samuel Putnam) и М. Гарштейн (Maria Gartstein) в рамках психобиологического подхода к изучению детского темперамента, русскоязычная версия методики была адаптирована и валидизирована в 2008 году (Т. С. Колмагорова).

Для диагностики нарушений эмоциональной регуляции у детей используются методики «Диагностика эмоциональной саморегуляции

дошкольника» (Н.Н. Смирнова, С.С. Савенышева), а также проективные методики, такие как «Метаморфоза» (И.Б. Карвасарская) - вербальная проективная диагностическая методика, разработанная для изучения эмоциональной сферы, личностных особенностей и специфики психологических защит у детей (начиная со старшего дошкольного возраста), В основе методики лежит механизм вербальной идентификации: ребенку предлагается мысленно выйти за рамки своего «Я» и превратиться в другие объекты, что снижает уровень сознательного контроля и позволяет обнаружить скрытые страхи, скрытую агрессию и неосознаваемые потребности. А также проективная методика «Три желания» (О.С. Шаповалова), которая используется для изучения самосознания, ценностных ориентаций, эмоциональных приоритетов и степени выраженности эгоцентрических либо социальных тенденций у детей с нарушениями интеллекта или в норме. В ходе промежуточного мониторинга целесообразно использовать те же инструменты, что и на первичном этапе, но в сокращенном объеме (например, только шкалы симптомов ПТСР и поведенческих проблем), чтобы снизить нагрузку на ребенка и специалистов. Полученные данные сравниваются с исходными показателями, и на основе анализа динамики принимается решение о продолжении текущей программы, ее модификации или подключении дополнительных интервенций.

3. Итоговая оценка (при завершении программы реабилитации). Данный этап предполагает полное повторение диагностического комплекса, использованного на первичной оценке, для объективного измерения достигнутых изменений. Сопоставление показателей «вход–выход» позволяет количественно оценить эффективность реабилитации: снижение баллов по шкалам ПТСР, улучшение эмоциональной регуляции, уменьшение поведенческих проблем. На основе итоговой оценки формулируются конкретные рекомендации для дальнейшего сопровождения ребенка - в зависимости от его дальнейшего жизнеустройства: возвращение в биологическую семью, передача под опеку (в замещающую семью) либо подготовка к самостоятельной жизни (для детей старшего возраста). В рекомендациях должны быть четко прописаны поддерживающие мероприятия, необходимость психологического наблюдения, а также возможные риски и признаки декомпенсации, на которые следует обратить внимание новым опекунам или самому ребенку (Blaustein & Kinniburgh, 2019). Итоговая оценка также служит основой для отчетности перед администрацией учреждения и вышестоящими органами, демонстрируя результативность работы и обосновывая необходимость ресурсного обеспечения.

4. Оценка удовлетворенности участников. Важным, но часто недооцениваемым компонентом мониторинга является сбор обратной связи от детей, их опекунов и воспитателей о качестве и полезности реабилитационной работы. Удовлетворенность клиентов рассматривается как один из критериев эффективности вмешательства, поскольку она коррелирует с терапевтическим альянсом, приверженностью лечению и, в конечном счете, с клиническими исходами (Horvath & Symonds, 1991; Orlinsky et al., 2004).

В российской практике для оценки удовлетворенности может применяться русскоязычная версия Шкалы оценки результата (ORS) - инструмента для получения обратной связи от клиентов в психологическом консультировании. Также используется Опросник субъективной удовлетворенности лечением и Опросник ОФСУ (оценки факторов снижения субъективной удовлетворенности амбулаторной психиатрической помощью). Оценка удовлетворенности может проводиться с помощью анонимных анкет, включающих как количественные шкалы (например, оценка по 10-балльной шкале), так и открытые вопросы, позволяющие выявить неявные потребности и предложения по улучшению. Для детей младшего возраста и подростков с трудностями вербализации можно использовать проективные методы - рисунок, метафорические карты или короткое интервью с использованием понятных им образов. Результаты оценки удовлетворенности анализируются на уровне учреждения для совершенствования организационных процессов, повышения компетенций персонала и создания более комфортной и поддерживающей среды.

Таким образом, четырехуровневая система мониторинга, интегрирующая как зарубежные валидизированные инструменты (CATS-2, CPSS, CTQ-SF, SDQ), так и их российские адаптации и отечественные методики, обеспечивает комплексный, динамичный и ориентированный на результат подход к реабилитации детей с травматическим опытом. Регулярное сочетание количественных измерений, клинической рефлексии и обратной связи от участников создает основу для непрерывного улучшения качества помощи и максимальной персонализации каждого реабилитационного маршрута.

3.2.10.3. Критерии эффективности (количественные и качественные)

Определение критериев эффективности является завершающим и одновременно ключевым элементом системы мониторинга реабилитационного процесса. Критерии эффективности представляют собой операционализированные индикаторы, позволяющие оценить, в какой

степени достигнуты поставленные реабилитационные цели, и насколько произошедшие изменения значимы как с клинической, так и с практической точки зрения. В соответствии с принципами доказательной практики и с учетом многоуровневой природы последствий детской травмы, критерии эффективности должны охватывать как количественные (стандартизированные, измеримые, статистически обрабатываемые), так и качественные (субъективные, контекстуальные, отражающие уникальный опыт участников) показатели (Kazdin, 2003; Hunsley & Mash, 2007; Blaustein & Kinniburgh, 2019).

I. Количественные критерии эффективности

Количественные критерии базируются на динамике показателей по валидированным психодиагностическим инструментам, описанным в предыдущих разделах. Они позволяют объективно измерить изменения в состоянии ребенка и сопоставить их с клиническими пороговыми значениями. Основные количественные критерии включают:

1. Снижение выраженности симптомов ПТСР и К-ПТСР. Эффективность реабилитационной программы оценивается через уменьшение суммарных баллов по шкалам CPSS (снижение на 30–50% от исходного уровня рассматривается как клинически значимый ответ), CATS-2 и ITQ-CA. Клинически значимым улучшением считается переход из диапазона «высокий риск» или «клинический уровень» в субклинический диапазон. Для К-ПТСР по ITQ-CA критерием эффективности служит снижение баллов по шкале «Нарушения Я-организации» (DSO) как минимум на 20–30% от исходного уровня.

2. Улучшение эмоциональной регуляции. Данный критерий оценивается через динамику показателей по опроснику ERQ-CA (увеличение стратегий когнитивной переоценки и снижение подавления экспрессии), а также через поведенческие наблюдения - снижение частоты и интенсивности эмоциональных срывов, сокращение времени восстановления после стрессового эпизода, увеличение способности использовать вербальные стратегии совладания вместо импульсивных реакций. В российской практике дополнительно используются методики «Диагностика эмоциональной саморегуляции дошкольника» (Смирнова Н.Н., Савенышева С.С.) и проективные техники.

3. Улучшение качества привязанности и социального функционирования. Критериями выступают: увеличение показателей надежной привязанности, снижение признаков дезорганизованной привязанности, улучшение социальных навыков (снижение проблем со сверстниками и повышение просоциального поведения). В российских

учреждениях дополнительно используются данные структурированного наблюдения за взаимодействием ребенка с воспитателями и сверстниками в режимные моменты.

4. Снижение когнитивных искажений. Критерием эффективности служит уменьшение негативных посттравматических убеждений о себе и мире, а также снижение выраженности самообвинения, ощущения беспомощности и недоверия к окружающим. Качественным дополнением служит изменение содержания проективных рассказов и рисунков в сторону большей интегрированности и позитивной окраски.

5. Снижение поведенческих проблем. Критерием является уменьшение показателей экстернализованных (агрессия, нарушения поведения, оппозиционность) и интернализованных (тревога, депрессия, соматизация) симптомов по опросникам CBCL, SDQ в российской адаптации. Клинически значимым считается снижение баллов как минимум на 1 стандартное отклонение от исходных значений или переход в диапазон «нормы» по соответствующим шкалам.

Общие количественные критерии успешной реабилитации могут быть обобщены следующим образом: достижение клинически значимого улучшения определяется как снижение баллов по основным симптоматическим шкалам на 30% и более от исходного уровня (Jacobson & Truax, 1991); стабильное удержание достигнутых изменений на протяжении не менее 3 месяцев после завершения программы; отсутствие рецидива симптомов при столкновении с триггерами в повседневной жизни.

II. Качественные критерии эффективности

Качественные критерии дополняют количественные данные, фиксируя субъективные аспекты восстановления, которые не всегда могут быть уловлены стандартизированными опросниками, но имеют критическое значение для долгосрочной адаптации ребенка. К ним относятся:

1. Положительная динамика в рефлексивной позиции и нарративе. Способность ребенка связно рассказывать о своем опыте, включая травматические события, с меньшим уровнем эмоционального избегания и диссоциации; появление связных, последовательных повествований с признаками интеграции травматического материала (van der Kolk, 2014; Siegel, 2012). Данные изменения оцениваются через клиническое интервью и анализ проективных материалов.

2. Улучшение качества повседневного функционирования. Ребенок начинает справляться с рутинными задачами (учебная деятельность, самообслуживание, соблюдение режимных моментов) без выраженного стресса; восстанавливается способность к игре, творчеству и спонтанности;

снижается зависимость от взрослого для поддержания эмоционального равновесия. Данный критерий оценивается через полуструктурированные интервью с воспитателями и опекунами, а также через дневники наблюдений.

3. Укрепление терапевтического альянса и доверия к взрослым. Повышение способности ребенка обращаться за помощью, принимать поддержку, допускать близость в отношениях - важнейший качественный маркер восстановления. Как подчеркивает Bruce Perry (2020), именно «возвращение способности доверять» является фундаментом исцеления травмы. Данный показатель оценивается через наблюдения за взаимодействием ребенка со значимыми взрослыми и отзывы воспитателей.

4. Рост субъективного благополучия и удовлетворенности. Увеличение частоты положительных эмоциональных состояний (радость, спокойствие, любопытство), снижение чувства стыда, вины и собственной «дефектности». Положительные изменения в самооценке и самовосприятии, рост чувства компетентности и контроля над своей жизнью. Эти изменения оцениваются через самоотчеты ребенка (в доступной форме), проективные методики и анонимные анкеты удовлетворенности.

5. Положительная обратная связь от участников. Высокий уровень удовлетворенности реабилитационной программой со стороны детей, их опекунов и воспитателей. Критериями выступают: субъективная оценка полезности полученной помощи; готовность рекомендовать программу другим; ощущение, что ребенок изменился в лучшую сторону; снижение уровня стресса и беспомощности у опекунов. Оценка проводится через анонимные анкеты, интервью и открытые вопросы.

Таким образом, комплексная система критериев эффективности, сочетающая количественные и качественные показатели, позволяет не только объективно оценить результативность реабилитационной работы, но и зафиксировать глубинные, смысловые изменения, происходящие в личности и социальной жизни ребенка. Такой подход отвечает современным требованиям доказательной практики и обеспечивает целостное, человеко-ориентированное понимание восстановления после травмы.

Раздел 4. Создание терапевтической среды. Подготовка коллектива учреждения к работе с травмированными детьми

4.1. Сценарий тренинга для коллектива

Педагоги и воспитатели, работающие с травмированными детьми, отмечают серьезный пробел в своем образовании – отсутствие необходимых навыков для работы с детьми, пережившими психологическую травму. Многие специалисты испытывают трудности в распознавании признаков

травмы в поведении воспитанников, что значительно затрудняет своевременное оказание помощи и создание терапевтической среды (Sun, 2024). Это подчеркивает необходимость систематического обучения эффективному распознаванию признаков психологической травмы у детей и оказанию им соответствующей поддержки. Предлагаемый тренинг направлен на восполнение этого дефицита и формирование у сотрудников учреждения компетенций, необходимых для работы в травма-информированном подходе.

Целевая аудитория: педагогический коллектив (воспитатели, учителя, социальные педагоги).

Продолжительность: 8 встреч (по 2–2,5 часа каждая).

Ведущий: психолог учреждения.

Необходимость проведения работы с коллективом организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Комплексных центров напрямую связана с эффективностью оказания помощи и поддержки, реабилитации травмированных детей.

В тренинге содержится информация о причинах и проявлениях последствий психической травмы у детей, о влиянии этих последствий на развитие ребенка, а также о методах и приемах психологической помощи. Курс затрагивает вопросы по трем основным темам: психологическая травма, жизнестойкость и формирование благоприятной оздоравливающей среды.

Задачи тренинга.

1. Информировать участников об актуальности проблемы реабилитации детей-сирот, в том числе возвращенных после неудачной замещающей заботы.
2. Дать представление о долгосрочных воздействиях травмы на развитие ребенка и поведенческих проблемах.
3. Сформировать понимание этапов реабилитационной деятельности в рамках учреждения.
4. Помочь участникам стать более сензитивными к прошлому опыту травмированного ребенка.
5. Развить профессиональные навыки создания оздоравливающей среды и уверенности в роли значимого взрослого.

Процедурные формы: мини-лекции, практические упражнения, групповые дискуссии, рефлексия.

Важное методическое указание: Структура каждой встречи выстроена по единому образцу (см. п. 3.2.6). Теоретические блоки («Информирование») даны в виде тезисов для слайдов/раздаток, так как подробный теоретический фундамент изложен в Разделе 1 настоящих методических материалов.

Занятие 1. «Знакомство и установление правил групповой работы».

Цель: знакомство участников; самоопределение членов группы и формулирование групповых целей; создание атмосферы психологической безопасности и комфорта; установление правил групповой работы.

1. Приветствие. Ведущий приветствует участников, используя установленный в группе ритуал начала занятия.

Цель: создание первичного контакта и настройка на совместную работу.

Материалы: не требуются.

2. Информационный блок «Цели и особенности тренинга».

Цель: информирование участников о содержании курса, формирование реалистичных ожиданий, предупреждение о возможных эмоциональных реакциях.

Материалы: программа тренинга (при наличии).

Ход: Ведущий начинает с приветствия слушателей и объяснения целей курса. Желательно пояснить, чего участники могут ожидать от тренинга, и остановиться на форме организации занятий. Необходимо указать, что психолог будет разъяснять основные понятия, однако от участников также ожидается активный вклад в общую работу через обсуждение с опорой на их профессиональные знания и опыт.

Тренинг позволит участникам узнать о влиянии тяжелого стресса на ребенка и о том, как долгосрочные последствия психологической травмы могут исказить развитие и поведение ребенка в различных сферах повседневной жизни. Если окружающие знают о травмирующих событиях, они, при достаточной профессиональной компетентности, могут распознать, что проблемы ребенка связаны с влиянием травмы.

Необходимо предупредить слушателей о том, что ознакомление с информацией о психологических травмах детей может вызывать сложные эмоциональные реакции.

Важно пояснить, что к концу тренинга участники расширят свои знания о причинах негативного поведения травмированных детей и о стратегиях, способствующих их восстановлению.

Методическое примечание: важно создать атмосферу принятия и поддержки. Ведущему следует не допускать давления на участников.

3. Утверждение правил группы.

Цель: формирование безопасного пространства и договоренностей о взаимодействии.

Материалы: флипчарт, маркеры, листы формата А4.

Ход: Ведущий предлагает для свободного обсуждения следующие правила работы в группе.

1. Быть искренними в общении. Если участник не готов быть искренним в каком-либо вопросе, он вправе промолчать.
2. Активно участвовать в работе группы на протяжении всего занятия.
3. Говорить только от своего имени. Рекомендуется строить высказывания в форме: «я думаю...», «я чувствую...», «мне кажется...».
4. Не критиковать и признавать право каждого на высказывание своего мнения. При несогласии необходимо постараться уточнить мысль, сохраняя уважение к личности говорящего.
5. Сохранять конфиденциальность всех сведений (истории жизни детей, примеры из личного опыта).
6. Не бояться задавать вопросы.
7. Слушать других внимательно и заинтересованно.

Обсуждение: как участники понимают каждое правило? Какие возникают опасения и с чем они связаны?

Методическое примечание: желательно, чтобы каждый участник осознал необходимость соблюдения правил и выразил готовность следовать им. Допускается включение дополнительных правил.

4. Упражнение «Знакомство».

Цель: формирование установки на взаимопонимание, создание климата психологической безопасности.

Материалы: не требуются (или бланки для записи ключевых тезисов).

Ход: Участники разбиваются на пары и в течение 10–15 минут проводят взаимное интервью. По окончании каждый представляет своего партнера, в том числе озвучивая его ожидания от работы в группе.

Обсуждение: на что обратил внимание партнер? Удалось ли достоверно представить психологический портрет собеседника? Какие вопросы задавались в парах?

Методическое примечание: данная процедура имеет диагностическое значение, позволяя ведущему проанализировать навыки коммуникации и эмпатии участников.

5. Основная часть. Дискуссия «Продуктивность профессиональной деятельности воспитателя».

Цель: актуализация профессиональной позиции воспитателя; выработка группового представления о сущности педагогического взаимодействия, критериях его эффективности; выявление барьеров, препятствующих эффективному взаимодействию с воспитанниками (например, личностные эмоциональные реакции или сложное поведение детей).

Материалы: флипчарт, маркеры, листы формата A1 или A2 для работы в подгруппах.

Ход: Процедура проводится в три этапа.

I этап. Обсуждение проблемы в микрогруппах (по 4–5 человек) и в течение 20 минут обсуждают тему «Продуктивность педагогического взаимодействия с детьми, пережившими травму». Желательно, чтобы группа оформила наработанный материал в виде схем, рисунков или моделей на листах бумаги для наглядности.

Основные шаги работы подгруппы.

1. Диагностика задачи. Каждый участник формулирует свое понимание поставленной задачи и значение продуктивного педагогического взаимодействия с психотравмированным ребенком.

2. Диагностика ситуации. Каждый участник оценивает свою реальную профессиональную ситуацию. Подгруппа выстраивает модель групповой ситуации: выявляет факторы, препятствующие продуктивному взаимодействию, и определяет общие закономерности в индивидуальных случаях.

3. Выявление и постановка проблем, препятствующих эффективной педагогической деятельности.

4. Определение целей. Участники формулируют цели своего участия в тренинге, потенциальные возможности для решения обозначенных проблем.

II этап. Презентация и обсуждение материала. От каждой подгруппы выступает один представитель. После выступления другие участники задают уточняющие вопросы, выражают согласие или несогласие (10–15 минут).

III этап. Ведущий структурирует полученный в ходе дискуссии материал, фиксирует его на флипчарте и соотносит с программой тренинга.

Обсуждение: какие общие закономерности были выявлены в разных подгруппах? Насколько сформулированные цели соотносятся с возможностями тренинга?

Методическое примечание: важно следить за тем, чтобы обсуждение фокусировалось на поиске профессиональных решений, а не сводилось к констатации трудностей.

6. Рефлексия состояния «Здесь и сейчас».

Цель: знакомство с сутью процесса рефлексии, отработка навыка вербализации своего психологического состояния.

Материалы: не требуются.

Ход. Ведущий предлагает каждому участнику выразить свое представление о происходящем с ним и с группой, разъясняет основные понятия рефлексивной работы.

Методическое примечание: данную процедуру рекомендуется использовать как в начале, так и в конце каждой встречи для отслеживания групповой динамики.

7. Итоговая рефлексия проведенного занятия.

Цель: отработка навыков анализа своего поведения и поведения членов группы, вербализация осознания своего психологического состояния.

Материалы: не требуются.

Ход: Ведущий предлагает участникам ответить на вопросы: как вы себя чувствовали на занятии? Какая информация оказалась наиболее значимой и интересной? Что понравилось больше всего? Что хотелось бы изменить в формате занятий? Какие есть пожелания группе и ведущему?

Методическое примечание: важно обеспечить возможность высказаться каждому участнику, поддерживая атмосферу безоценочного принятия.

8. Ритуал прощания.

Цель: завершение занятия, фиксация позитивного опыта взаимодействия.

Материалы: не требуются.

Ход: использование установленного в группе единого ритуала закрытия занятия.

Методическое примечание: ритуал должен быть кратким, символическим и создавать чувство завершенности встречи.

Занятие 2. «Понятие психической травмы и ее влияние на развитие ребенка».

1. Приветствие. Детальное описание этапа, включая цель, ход и методическое примечание, соответствует унифицированному алгоритму, представленному в Занятии 1.

2. Рефлексия актуального состояния.

Ведущий проводит краткий опрос о настроении, испытываемых чувствах и ожиданиях от работы в группе.

Цель: отслеживание групповой динамики, вербализация участниками своего психологического состояния.

Материалы: не требуются.

3. Разминка. Упражнение-игра «Вопрос-ответ».

Цель: создание в группе непринужденной творческой атмосферы, необходимой для решения последующих более сложных задач; сплочение группы.

Материалы: мягкий мяч небольшого размера.

Ход упражнения. Участники встают в круг. У одного из них в руках мяч. Произнося реплику, он одновременно бросает мяч партнеру. Тот, поймав мяч, должен перебросить его другому, но при этом, в свою очередь, должен сказать собственную реплику и т. д. Например: «Какое у тебя настроение сегодня?» - «Хорошее». - «Что ты ждешь от сегодняшнего дня?» и т. п.

Обсуждение: что объединяет ответы участников? Какие ожидания преобладают в группе на данном этапе работы?

Методическое примечание: ведущему следует следить за тем, чтобы мяч побывал у каждого участника, и при необходимости мягко вовлекать в игру тех, кто остается в стороне.

4. Основная часть. Информационный блок «Понятие психической травмы».

Цель: формирование у участников представления о сущности психической травмы, ее видах и механизмах влияния на развитие ребенка.

Материалы: флипчарт, маркеры, презентация (при наличии).

Ход беседы.

1. Природа психологической травмы. Психологическая травма - это реакция на событие, представляющее реальную угрозу жизни или безопасности (себе или близким). Базовым ответом на такое событие являются интенсивный страх и чувство беспомощности.

Травматизация может быть вызвана:

- Краткосрочными внезапными событиями (катастрофы, криминал, смерть близких).
- Пролонгированными (длительными) событиями (алкоголизация родителей, жестокое обращение в семье).

2. Опыт насилия как основной фактор травматизации. Чаще всего дети сталкиваются с насилием в раннем возрасте внутри семьи.

Выделяют следующие его виды¹⁰:

- 2.1. Физическое насилие (избиение, причинение физического вреда).
- 2.2. Пренебрежение нуждами (неудовлетворение базовых физических и психологических потребностей, что ведет к задержкам развития и проблемам со здоровьем).
- 2.3. Сексуальное насилие (принуждение к сексуальным действиям).
- 2.4. Психологическое насилие (жестокое обращение на эмоциональном уровне).

¹⁰ Подробные алгоритмы работы с последствиями сексуального насилия представлены в методических материалах: особенности работы с телом - в Приложении Д, феномен сексуализированного поведения - в Приложении Е

2.5. Психологическое насилие проявляется в следующих формах:

2.6. Игнорирование - отсутствие отклика на потребность ребенка в безопасности, поддержке, общении и любви.

2.7. Отвержение - публичное унижение, жесткая критика, апеллирование к чувству вины и стыда, завышенные требования.

2.8. Терроризирование - угрозы, оскорбления, использование ненормативной лексики.

2.9. Изолирование - искусственное ограничение контактов со сверстниками и значимыми взрослыми.

2.10. Развращение - вовлечение в асоциальное поведение (воровство, употребление ПАВ и т.д.).

3. Последствия травматизации. Следствием насилия в детском возрасте становятся: боязливость, амбивалентность привязанности, заниженная самооценка, чувство вины, депрессивные состояния, трудности в общении и сексуализированное поведение.

На физиологическом уровне автоматический ответ организма на травму - это избыточный выброс гормонов стресса. Это нарушает работу мозга и основных систем организма, что напрямую влияет на способность к обучению, социальному функционированию и поведению ребенка в целом.

4. Переживание утраты и горя. Утрата (разлука с родителями или смерть близкого) - еще одна ключевая причина травматизации. Многие дети, поступающие в наше учреждение, уже переживают кризис утраты. Процесс горевания (как у взрослых, так и у детей) условно проходит стадии: шок, отрицание, гнев, вина, принятие.

Методическое примечание: Ведущий кратко и доступно дает информацию о каждой стадии горевания и особенностях ее протекания у детей.

Особенности детского горя. У детей горе часто не имеет явных внешних проявлений (плача, вербального выражения эмоций). Вместо этого наблюдаются признаки скрытого переживания: изменения в поведении, невротические симптомы. Детское горевание носит волнообразный характер: всплеск эмоций может резко сменяться периодом относительного спокойствия и игры.

Обсуждение с группой (Рефлексия).

Вопрос 1: Как вы думаете, почему дети в учреждениях часто «застревают» на стадии отрицания или гнева, и как это проявляется в их повседневном поведении?

Вопрос 2: С какими «невротическими симптомами» или изменениями поведения вы сталкиваетесь на практике, когда ребенок переживает утрату?

Как мы можем ему помочь в этот момент?

Упражнение: «Многоуровневый анализ последствий психической травмы у детей».

Цель: актуализация профессионального опыта участников и систематизация представлений о последствиях психической травматизации в различных сферах функционирования ребенка.

Материалы: листы формата А3 или А2, маркеры.

Время: 25–30 минут.

Ход упражнения. Участники объединяются в малые группы (по 4 человека). В течение 15–20 минут группы обсуждают и фиксируют на листах ответы на следующие вопросы, опираясь на обезличенные профессиональные кейсы.

Нейрокогнитивная сфера: как травма влияет на память, внимание, восприятие и способность к обучению?

Эмоциональная сфера: какие изменения наблюдаются в настроении, самооценке и способности распознавать собственные чувства?

Поведенческая сфера: как проявляются нарушения регуляции импульсов и реакции на стресс?

Соматическая сфера: какие физические симптомы и изменения в здоровье могут быть следствием хронического стресса?

Социальная сфера: как травматический опыт влияет на взаимодействие со сверстниками и взрослыми, способность выстраивать доверительные отношения?

По итогам работы представитель каждой группы кратко презентует ключевые наблюдения.

Резюмирование ведущего (теоретический блок). Ведущий систематизирует ответы участников, дополняя их научно обоснованными положениями о последствиях травмы.

1. Базовые стратегии реагирования. Поведенческие индикаторы травмы часто группируются вокруг двух полюсов:

– Гипервозбуждение (гиперактивация): преувеличенная реакция испуга, избегание зрительного и тактильного контакта, нарушения сна и аппетита, повышенный мышечный тонус, постоянная настороженность.

– Диссоциация: эмоциональная отстраненность, «застывший» или блуждающий взгляд, сниженная реакция на внешние стимулы (звук, прикосновение), редкий плач, пониженный мышечный тонус. Внешне ребенок может казаться спокойным, что создает иллюзию благополучия.

2. Нейрокогнитивные последствия.

- Дефицит вербализации аффектов: ребенок испытывает трудности в распознавании и описании своих чувств, транслируя их непосредственно в поведение.

- Нарушение исполнительных функций: снижение способности к планированию, установлению причинно-следственных связей и торможению импульсов. Ребенок действует спонтанно, так как хронический стресс нарушает работу префронтальной коры, отвечающей за самоконтроль.

- Нарушения памяти: возможны как амнезия (вытеснение травмирующего события), так и гипермнезия (навязчивое, непроизвольное воспроизведение травматического опыта).

- Снижение эмпатии: трудности в понимании эмоционального состояния других людей, хотя в некоторых случаях может наблюдаться повышенная чувствительность к дистрессу сверстников со схожим опытом.

3. Физиологические и соматические последствия. Хроническая активация стрессовых систем организма приводит к:

- Особенности сенсорного восприятия: гипербдительность может вызывать преобладание периферического зрения (ребенку трудно фокусироваться на близком объекте, например, на тексте в тетради). Также возможно избирательное «неслышание» определенных звуков (например, голоса взрослого) как защитный механизм.

- Психосоматическим расстройствам: частые головные боли, нарушения работы желудочно-кишечного тракта, респираторные заболевания, неуклюжесть, нарушения пространственной ориентации.

4. Эмоциональные последствия.

- Алекситимия и сужение аффекта: неспособность выразить чувства словами, скудный спектр эмоциональных реакций, неадекватность эмоционального отклика ситуации.

- Ангедония: снижение или утрата способности испытывать радость и удовольствие, ощущение бессмысленности происходящего.

- Формирование «травматической идентичности»: устойчивые негативные убеждения о себе и мире (например: «Я заслуживаю плохого обращения», «Быть счастливым опасно»).

5. Социальные последствия.

- Трудности в коммуникации: низкая мотивация к установлению дружеских связей, социальная изоляция или взаимодействие исключительно с другими жертвами травматического опыта.

- Риск виктимизации или агрессии: импульсивность и неспособность регулировать гнев могут приводить к агрессивному

поведению. Одновременно такие дети часто становятся мишенью для травли (буллинга) или могут идентифицироваться с агрессором, воспроизводя паттерны насилия.

Обсуждение с группой (Рефлексия).

Вопрос 1: какие из перечисленных признаков (гипервозбуждения, диссоциации, когнитивных или соматических нарушений) вы чаще всего наблюдаете в своей профессиональной практике?

Вопрос 2: как знание о механизмах травматического реагирования может изменить ваш подход к интерпретации и коррекции «нежелательного» поведения ребенка?

5. Рефлексия состояния «Здесь и сейчас». Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

6. Итоговая рефлексия проведенного занятия. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

7. Ритуал прощания. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

Занятие 3. «Психологическая защита и стадии восстановления после травматического стресса».

Цель: Знакомство с понятием «психологическая защита» и с видами защит, свойственными травмированным детям; информирование о стадиях восстановления после травматического стресса.

1. Приветствие. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

2. Рефлексия актуального состояния. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

3. Разминка. Упражнение «Тень».

Цель: сплочение группы, настрой на работу, развитие навыков социальной перцепции (упражнение подробно описано в Занятии 6 (раздел 3.2.6)).

Методическое примечание: важно следить за тем, чтобы участники не просто механически повторяли движения, а старались синхронизироваться с внутренним состоянием партнера.

4. Основная часть. Информационный блок «Психологическая защита».

Цель: формирование представления о механизмах психологической защиты и их роли в адаптации детей, переживших травму.

Материалы: флипчарт, маркеры.

Время: 20–25 минут.

Ход упражнения. Вводная часть ведущего. Психологическая защита - это совокупность бессознательных механизмов, которые ограждают психику от информации, угрожающей душевному равновесию. Эти механизмы работают как «фильтр», автоматически дезактивирующий травмирующие сообщения. Формируясь в ответ на стресс, защитные механизмы становятся устойчивыми паттернами поведения. Однако их ригидность и накопление неразрешенных внутренних конфликтов приводят к когнитивным искажениям и дезадаптации.

У детей, переживших травму, система психологической защиты характеризуется меньшей зрелостью и гибкостью по сравнению со взрослыми. Наиболее типичные механизмы защиты у детей и подростков в травматической ситуации:

1. Регрессия. Возвращение к более ранним, примитивным формам поведения.

Проявления:

– у детей (5–11 лет): плаксивость, капризность, повышенная зависимость от взрослых, ослабление контроля над импульсами, энурез, обгрызание ногтей, сосание пальцев;

– у подростков: мечтательность, фантазирование, замещение реальных действий ожиданием «магического» разрешения проблем;

– общие признаки: перепады от высокой активности к пассивности и усталости, навязчивое поведение, агрессивные или виктимные реакции.

2. Идентификация с агрессором. Ребенок бессознательно присваивает себе качества, чувства или модели поведения человека, проявившего к нему агрессию. Чаще встречается у подростков с неустойчивой самооценкой.

3. Избегание. Отказ от нового опыта, сопряженного с риском. Ребенок выбирает узкую, безопасную сферу активности, демонстрирует пессимистичные ожидания и повышенную чувствительность к критике. Нередко приводит к снижению способности к обучению.

4. Отрицание. Отказ от реалистического восприятия неприятной действительности и осознания собственных проблем. Наиболее распространенная защита при внешних травмах, включая сексуальное насилие. Проявления: неадекватно завышенная самооценка, непереносимость критики, активное отрицание наличия трудностей.

5. Проекция. Приписывание другим собственных (часто отрицаемых) желаний, намерений или качеств. У детей проявляется в рисунках, играх, рассказах. Подростки, использующие этот механизм, склонны к зависти, поиску негативных причин успеха окружающих, скрытому желанию иметь противников для самоутверждения.

6. Изоляция (эмоциональное онемение). Невозможность осознавать и полноценно проживать собственные чувства. Ведет к «замораживанию» эмоций, развитию эмоционального уплощения.

7. Диссоциативные защиты. Проявляются в виде безучастия, состояний измененного сознания, ухода в фантазии. Ребенок может переживать дереализацию (ощущение нереальности происходящего) или деперсонализацию (ощущение отстраненности от себя), считая, что травмирующее событие произошло не с ним. Отмечается, что дети, перенесшие травму, могут быть склонны к вытеснению, т.е. забыванию травмирующего события, или, напротив, к воспроизведению травматического события - во сне, в повторяющихся играх, рисунках или социальных ситуациях (Якунин К.А., Новикова М.В., 2014).

Обсуждение с группой (Рефлексия).

Вопрос 1: какие из перечисленных механизмов психологической защиты вы чаще всего наблюдаете у воспитанников в своей практике?

Вопрос 2: как понимание защитных механизмов может помочь в выстраивании эффективного взаимодействия с травмированным ребенком?

Методическое примечание: проводится групповая дискуссия. Важно, чтобы участники приводили обезличенные примеры из профессиональной практики, не нарушая конфиденциальности воспитанников.

Информационный блок «Стадии восстановления после психической травмы».

Цель: информирование участников о стадиях и условиях восстановления после травматического стресса.

Материалы: флипчарт, маркеры.

Время: 15–20 минут.

Ход упражнения. Вводная часть ведущего. Травматический стресс оказывает глубокое влияние на развитие и функционирование ребенка. Однако при наличии благоприятных условий возможно естественное (спонтанное) восстановление. Если такие условия отсутствуют, ребенку требуется помощь знающих взрослых и специалистов для компенсации долгосрочных последствий травмы. Процесс восстановления проходит через определенные стадии, каждая из которых требует специфической поддержки.

1. Базовые условия для восстановления. Для успешного преодоления последствий травматического стресса ребенку необходимо обеспечить три ключевых условия:

– безопасность: не только физическая защищенность, но и субъективное ощущение безопасности.

- поддержка: наличие надежных, принимающих и предсказуемых отношений со значимыми взрослыми.

- возможность вербализации: безопасное пространство и возможность рассказать о произошедшем, выразить свои чувства.

2. Стадии (фазы) восстановления. Процесс интеграции травматического опыта условно делится на три последовательные стадии:

2.1. Стабилизация:

- формирование реального и субъективного ощущения безопасности;

- психоэмоциональная регуляция: обучение распознаванию и называнию своих чувств (преодоление эмоционального онемения);

- понимание того, как травматический опыт влияет на текущее состояние и поведение.

2.2. Интеграция (Проработка):

- восстановление способности справляться со стрессом;

- проживание и осмысление травматического события в безопасной обстановке (через беседу, игру, творчество) с людьми, обеспечивающими принятие;

- коррекция когнитивных искажений и деструктивных установок, сформированных травмой (например: «я сам во всем виноват», «близкие всегда причиняют боль», «со мной не может произойти ничего хорошего»);

- восстановление адекватного восприятия реальности и способности к критическому мышлению.

2.3. Адаптация (Реинтеграция):

- переосмысление своего «я» и отношения к миру после пережитого опыта;

- восстановление самооценки, преодоление чувства стыда и собственной «ничтожности»;

- возвращение способности испытывать радость (реактивация центров удовольствия в мозге, которые могут быть «отключены» из-за хронического стресса);

- формирование новых адаптивных жизненных стратегий и навыков.

Обсуждение с группой (Рефлексия).

Вопрос 1: Какие деструктивные убеждения (ошибочные установки) о себе и мире чаще всего демонстрируют дети с травматическим опытом в вашей практике?

Вопрос 2: Каким образом воспитатель или педагог может помочь ребенку почувствовать себя в безопасности на стадии стабилизации, не являясь при этом клиническим психологом?

Заключение ведущего: В благоприятной среде дети могут проходить эти стадии естественно. Однако в большинстве случаев, с которыми сталкиваются специалисты учреждений, условия для спонтанного восстановления нарушены, и последствия травмы носят долгосрочный характер. В таких ситуациях требуется целенаправленная работа. На последующих модулях мы подробно рассмотрим, как педагоги, воспитатели и родители могут создавать среду, способствующую прохождению этих стадий, и какие конкретные техники применять на каждом этапе.

Методическое примечание: Ведущему важно подчеркнуть строгую последовательность стадий. Попытки перейти к стадии интеграции (проработке травматических воспоминаний) без предварительной стабилизации и обеспечения абсолютной безопасности категорически недопустимы, так как это может привести к ретравматизации ребенка.

5. Рефлексия состояния «Здесь и сейчас». Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

6. Итоговая рефлексия проведенного занятия. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

7. Ритуал прощания. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

Занятие 4. «Стадия стабилизации: безопасность, саморегуляция и личностные границы».

Цель: выявление факторов, способствующих успешному восстановлению ребенка, пережившего травму, на стадии стабилизации; ознакомление участников с концепцией личностных границ и методами развития навыков саморегуляции.

1. Приветствие. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

2. Рефлексия актуального состояния. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

3. Разминка. Упражнение «Установление личной дистанции».

Цель: настрой на работу, установление личной «зоны комфорта» при общении с конкретными людьми, осознание индивидуальных различий в восприятии личного пространства.

Ход упражнения подробно описан в Занятии 8 (раздел 3.2.6, пункт 3 «Разминка»).

Обсуждение: возникали ли сложности в выполнении задания? Как вы оцениваете объем своего личного пространства и зависит ли комфортная дистанция от конкретного собеседника?

Методическое примечание: упражнение наглядно демонстрирует вариативность личных границ. Это служит диагностическим материалом для понимания индивидуальных особенностей участников и формирует базу для обсуждения границ травмированных детей.

4. Основная часть. Информационный блок «Необходимые условия для успешного восстановления на стадии стабилизации».

Ведущий обозначает логику занятия: работа на стадии стабилизации выстраивается последовательно. Сначала создается внешняя и внутренняя безопасность, затем осваиваются навыки саморегуляции, и только после этого становится возможным распознавание и вербализация сложных эмоций.

Модуль 1. Обеспечение безопасности и восстановление границ. Информационный блок «Условия успешного прохождения стадии стабилизации».

Цель: информирование участников о ключевых факторах, обеспечивающих чувство защищенности у ребенка.

Материалы: флипчарт, маркеры.

Содержание. «Восстановление невозможно без формирования у ребенка субъективного и объективного чувства безопасности. Это достигается за счет присутствия предсказуемого, эмоционально устойчивого взрослого, который способен выдерживать сложные эмоции и провокационное поведение ребенка, не отвечая агрессией и не разрушая контакт, сохраняя доброжелательность, а также организации физического пространства: наличия в учреждении или группе зоны, где ребенок может уединиться и ощущать защищенность».

Обсуждение с группой (Рефлексия): «Существует ли в вашем учреждении или группе конкретное пространство («островок безопасности»), где ребенок может почувствовать себя защищенным? Каковы его характеристики? Каким образом можно стимулировать ребенка к расширению чувства безопасности через механизмы воображения?».

Упражнение «Место для отступления».

Цель: актуализация личного ресурсного состояния участников, демонстрация механизма создания внутреннего «места силы».

Материалы: не требуются (рекомендуется спокойное фоновое музыкальное сопровождение).

Ход упражнения: техника подробно описана в Занятии 3 (раздел 3.2.6, пункт 6 «Завершение занятия»).

Обсуждение: «Удалось ли вам погрузиться в это состояние? Опишите свои телесные и эмоциональные ощущения. Каким образом сенсорный опыт может усиливать чувство безопасности у ребенка при использовании этой техники?».

Методическое примечание: визуализация позволяет в символической форме работать с тяжелым опытом. Особенно актуальна для подростков с травматическим опытом, так как дает возможность опосредованно, через метафору, прикоснуться к тому, что они «несут» на себе. Категорически не рекомендуется форсировать обсуждение: если участник не готов делиться деталями, это его право, которое должно быть безоговорочно уважено.

Модуль 2. Развитие навыков саморегуляции.

Ведущий делает переход: «Когда базовое чувство безопасности сформировано, следующим шагом становится обучение ребенка управлению своим физиологическим и эмоциональным состоянием. Без этого любая дальнейшая работа будет неэффективной».

Информационно-практический блок «Стратегии саморегуляции».

Цель: расширение репертуара методов регуляции стрессового возбуждения.

Материалы: флипчарт, маркеры.

Содержание: «Дети, пережившие травматический опыт, часто не распознают сигналы собственного тела о нарастающем стрессе. Помощь должна включать обучение методам регуляции физиологического возбуждения (дыхательные практики, техники мышечной релаксации, глазодвигательные упражнения). Этот процесс требует терпения и регулярности. Необходимо исследовать, какие именно сенсорные каналы (зрительный, слуховой, кинестетический, обонятельный, вкусовой) являются ресурсными для конкретного ребенка, и совместно с ним вырабатывать комфортные способы успокоения. Разные люди расслабляются по-разному: кому-то помогает спорт, кому-то - игра на музыкальных инструментах или прослушивание музыки, общение с друзьями, катание на велосипеде, пешие прогулки, танцы, йога, медитация, водные процедуры. Важно также отслеживать физиологические состояния-триггеры: например, в состоянии голода или недосыпа ребенок значительно быстрее теряет контроль над своими реакциями».

Обсуждение с группой (Рефлексия): «Какие личные стратегии снятия напряжения (спорт, музыка, прогулки и т.д.) вы могли бы адаптировать для использования в работе с детьми? Какие невербальные сигналы в поведении ребенка указывают вам на то, что он теряет контроль над своим состоянием, даже если он не говорит об этом?».

Модуль 3. Распознавание и вербализация эмоциональных состояний.

Ведущий делает переход: «Освоив навыки саморегуляции, ребенок получает возможность не просто реагировать на стимулы, но и осознавать свои чувства. Следующий этап - обучение вербализации этих состояний, что снижает риск деструктивного поведения».

Информационный блок «Обучение опознаванию и выражению чувств».

Цель: формирование у участников алгоритма помощи ребенку в идентификации и легитимизации своих эмоций.

Содержание: ««После травматического события мысли и чувства ребенка могут быть болезненными и непонятными ему самому. Ключевой терапевтический посыл - твои реакции являются нормальным ответом психики на ненормальные, травмирующие обстоятельства. Важно донести до ребенка, что взрослые - тоже люди, и у них есть свои чувства. Некоторые травмированные дети пребывают в убеждении, что они ответственны за эмоциональное состояние взрослых. Необходимо четко обозначить: чувства взрослого принадлежат ему самому, и ребенок не несет за них никакой ответственности. Также важно показать, что чувства теряют свою интенсивность, когда они выражаются через слово или действие. Иногда сказать: «Я сейчас злюсь» - значительно более приемлемо и безопасно, чем бежать вверх по лестнице, врываться в комнату и ломать все подряд или проявлять агрессию по отношению к кому-либо».

Алгоритм работы специалиста:

- обозначать невербальные сигналы (мимику, позу) и помогать ребенку называть соответствующие им состояния;
- начинать работу с базовых, интенсивных эмоций (гнев, печаль, страх), постепенно переходя к более сложным (одиночество, сочувствие);
- демонстрировать собственные адекватные эмоциональные реакции, показывая, что чувства имеют свойство изменяться и терять интенсивность при их вербализации;
- разъяснять ребенку, что взрослые несут ответственность за собственные эмоции, и ребенок не является их причиной.

Упражнение «Театральные лица».

Цель: развитие коммуникативных навыков, тренировка мимической выразительности, расширение репертуара эмоциональных проявлений и точности их считывания.

Ход упражнения: техника подробно описана в Занятии 12 (раздел 3.2.6, пункт 5 «Основная часть»). Участники по очереди изображают различные эмоции, а группа их идентифицирует.

Обсуждение: «Трудно ли было «считывать» лицо партнера? Какие эмоции оказалось легче всего изобразить и распознать, а какие вызвали затруднения? Каким образом мимика влияет на восприятие человека и качество коммуникации? Удалось ли партнерам синхронизировать выражения лиц в финальном задании? Что этому помогло или помешало?»

Методическое примечание: упражнение помогает подросткам осознать значимость невербальных сигналов в общении и развивает эмпатию через «примерку» чужих эмоциональных состояний. Создавая условия для того, чтобы ребенок научился осознавать и выражать свои чувства (сначала через мимику и тело, затем - через слово), мы формируем у него способность к саморегуляции и снижаем интенсивность переживания травматической ситуации в будущем.

Упражнение «Активное слушание и вербализация чувств».

Цель: отработка навыков эмпатического понимания и точной передачи эмоционального сообщения.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участники работают в парах. Первый участник формулирует сообщение на значимую для него тему (например, «Что для меня наиболее сложно в текущей профессиональной ситуации»). Второй участник должен переформулировать суть сообщения, отразив не только факты, но и чувства партнера, чтобы подтвердить понимание. Первый участник подтверждает точность или уточняет упущенные моменты. Затем роли меняются.

Обсуждение: «Насколько точно удавалось передать содержание и эмоциональный подтекст сообщения партнера? Как этот опыт соотносится с задачами понимания невербальных и вербальных сигналов воспитанников?».

Методическое примечание: упражнение развивает навык активного слушания, который является фундаментальным инструментом для специалистов, работающих с последствиями травмы.

5. Рефлексия состояния «Здесь и сейчас». Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

6. Итоговая рефлексия проведенного занятия. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

Домашнее задание.

Цель: углубление наблюдательности и развитие чувствительности к невербальной коммуникации.

Материалы: дневник наблюдений.

Ход задания: «Понаблюдайте за диалогом двух знакомых без возможности слышать речь. Зафиксируйте жесты и мимику, выдвиньте гипотезу об испытываемых ими эмоциях. При возможности верифицируйте свою оценку, деликатно уточнив их состояние. Обратите внимание: смотрели ли собеседники друг на друга? Как часто? Сохранялся ли зрительный контакт в напряженные моменты беседы? Проанализируйте собственную невербальную репрезентацию: сохраняете ли вы зрительный контакт, отсутствуют ли избыточные жесты. В ходе следующей беседы обратите внимание на пространственную дистанцию. Оцените, как на нее влияют тип отношений, статус, возраст и культурный контекст. Зафиксируйте, возникало ли чувство дискомфорта или раздражения при нарушении личных границ, и как это связано с особенностями конкретного собеседника».

Методическое примечание: на следующем занятии необходимо вернуться к результатам выполнения задания для закрепления материала.

7. Ритуал прощания. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

Занятие 5. «Стадия интеграции: регуляция стресса, эмоциональная переработка и навыки коммуникации».

Цель: знакомство участников с методами регуляции стресса и эмоциональной переработки травмы, а также отработка техник «Активное слушание» и «Я-высказывания».

1. Приветствие. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

2. Рефлексия актуального состояния. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

3. Разминка. Упражнение «Презентация».

Цель: снятие напряжения, настрой группы на работу; развитие способности находить у окружающих положительные качества.

Содержание: Участников просят разбиться на пары по собственному выбору. Им предстоит «презентовать» своего партнера. Каждая пара по очереди «презентует» друг друга группе.

Обсуждение: что чувствовал каждый, когда его презентовали? Что было труднее: слушать про себя или говорить о партнере?

Методическое примечание: упражнение способствует сплочению группы и создает атмосферу доверия, необходимую для дальнейшей глубокой работы с травматичным опытом.

4. Обсуждение домашнего задания. Ведущий организует обсуждение выполнения домашнего задания предыдущего занятия, акцентируя внимание

на успешных практиках, возникших трудностях и отвечая на вопросы участников.

5. Основная часть.

Ведущий обозначает логику занятия: работа на стадии интеграции направлена на помощь ребенку в восстановлении способности справляться со стрессами и эмоциональную переработку травматического опыта.

Модуль 1. Регуляция стрессового состояния. Информационный блок «Индикаторы и способы регуляции стресса».

Цель: расширение теоретической базы участников о физиологических и психологических механизмах стресса и релаксации.

Материалы: флипчарт, маркеры.

Содержание: в рамках данного занятия рассматриваются методы содействия ребенку в процессе восстановления после психической травмы на стадии интеграции. Приоритетным направлением является содействие ребенку в восстановлении способности к совладанию со стрессовыми факторами. Формирование навыков саморегуляции у детей и подростков, переживших травму, выступает необходимым условием для успешной переработки и интеграции травматического опыта.

Лица с нарушенной стрессовой регуляцией могут демонстрировать состояния гипервозбуждения: проявлять гиперактивность, испытывать трудности с концентрацией внимания, нарушения сна, а также проявлять агрессивные или деструктивные тенденции, включая аутоагрессию. В ряде случаев наблюдается противоположная симптоматика: значительное снижение сенсорной восприимчивости (диссоциация от телесных ощущений), гипертрофированный контроль над окружающей средой и соматические жалобы.

Психотравмирующий опыт негативно влияет на когнитивные и эмоциональные сферы: нарушаются процессы рационального мышления, речевая деятельность, память, внимание, а также способность к эмпатии, регуляции эмоционального фона и контролю импульсивных реакций. Ключевым дефицитом, требующим коррекции, является утрата способности к регуляции стресса и эмоционального возбуждения. Для лиц с посттравматическими стрессовыми расстройствами первостепенной задачей является реставрация навыков саморегуляции.

Индикаторы успешной стрессовой регуляции:

- замедление и углубление дыхательного ритма;
- снижение частоты сердечных сокращений;
- изменение тургора и температуры кожных покровов (потепление или похолодание);

- редукция мышечного напряжения;
- изменение проприоцептивных ощущений в конечностях (ощущение легкости или тяжести);
- расслабление лицевой мускулатуры;
- трансформация визуального восприятия окружающего пространства;
- изменение слухового восприятия;
- модуляция эмоционального фона.

В результате успешной регуляции стрессового состояния наблюдается стабилизация эмоционального фона, характеризующаяся ощущением умиротворения и спокойствия. Восприятие окружающей действительности становится более четким, либо возникает состояние легкой дремоты, сопровождающееся чувством внутреннего облегчения.

В условиях стресса, гнева или страха активизируется симпатическая нервная система, инициирующая выброс стрессогенных гормонов (адреналина и кортизола). В противовес этому, состояние релаксации и успокоения сопровождается активацией парасимпатической нервной системы и выработкой эндорфинов. У лиц с посттравматическими стрессовыми расстройствами наблюдается утрата навыков саморегуляции, что приводит к дисбалансу в выработке нейрогормонов и, как следствие, к формированию функциональных нарушений.

Клинические проявления функциональных нарушений.

Зрительная функция:

- Доминирование периферического зрения, что может коррелировать с деструктивным поведением;
- Редукция фокусного зрения, затрудняющая концентрацию внимания при выполнении визуальных задач.

Функция слухового восприятия:

- Избирательная фильтрация звуковых стимулов в защитных целях, приводящая к снижению слуховой чувствительности к человеческой речи;
- Фрагментарное восприятие речевых конструкций (пропуск начала, конца или ключевых слов), обуславливающее трудности в понимании речи;
- Неспособность адекватно воспринимать вербальные ограничения со стороны взрослого, что интерпретируется окружающими как девиантное или непослушное поведение.

Существует множество методов редуцирования стресса. Представленный перечень не является исчерпывающим, однако может

служить основой для разработки индивидуальных стратегий содействия ребенку:

- Слезная реакция. Выступает первичным механизмом преодоления психологической боли, способствуя разрядке напряжения, релаксации мышечного тонуса и осознанию актуальных потребностей.
- Двигательная активность. Занятия спортом, ходьба или танцевальные практики способствуют снижению стрессового напряжения.
- Вербализация переживаний. Озвучивание беспокоящих мыслей способствует снижению интенсивности болезненных эмоций и может оказывать терапевтический эффект.
- Социальное взаимодействие. Открытое информирование партнера о своих потребностях, эмоциональном состоянии и трудностях позволяет получить поддержку, что снижает уровень стресса.
- Использование юмора. Способность рефлексировать ситуацию под иным углом, осознавать ее абсурдность и находить в ней комические элементы.
- Организация отдыха. Кратковременные паузы, включающие счет про себя или выполнение глубокого вдоха перед вербальной или поведенческой реакцией, способствуют восстановлению самоконтроля.
- Релаксационные практики. Наиболее эффективными методами являются техники визуализации, прогрессивной мышечной релаксации и элементы самогипноза.

Упражнение «Справляемся со стрессом».

Цель: освоение метода визуализации для трансформации эмоциональных последствий травматической ситуации через активизацию ресурсов.

Материалы: не требуются (рекомендуется спокойное фоновое музыкальное сопровождение).

Время выполнения: 20–25 минут.

Форма работы: индивидуальная работа участников в общем пространстве под руководством ведущего.

Инструкция для ведущего: упражнение проводится в форме управляемой медитации. Ведущий произносит текст медленным, спокойным голосом, делая паузы после каждого блока инструкций (примерно 30–60 секунд), чтобы участники успевали выполнить воображаемые действия. Перед началом упражнения ведущий предупреждает: «Если на каком-либо этапе вы почувствуете сильный эмоциональный дискомфорт, вы можете открыть глаза, вернуться в "здесь и сейчас" и не продолжать упражнение».

Подготовительный этап.

Слова ведущего: «Сейчас мы выполним упражнение, направленное на работу с неприятными воспоминаниями. Прежде чем начать, ответьте про себя на несколько вопросов:

1. Вспомните событие, которое до сих пор вызывает у вас обиду, негодование или иные сильные негативные чувства. Выберите ситуацию, с которой вы готовы работать сегодня.

2. Подумайте: способны ли вы извлечь какую-либо пользу из этих обстоятельств?

2. Если бы вам пришлось пережить их снова, что бы вы изменили, а что оставили без перемен?

4. Что еще необходимо сделать, чтобы расстаться с обидой? Что мешает вам? Возможно, вам нужно высказаться, получить извинения или увидеть, что другая сторона прилагает усилия для исправления ситуации?

Зафиксируйте эти ответы в своем сознании. Теперь перейдем к визуализации».

Этап 1. Релаксация.

Задача этапа: достижение телесного и психического расслабления, создание внутренней опоры.

Слова ведущего: «Займите удобное положение. Закройте глаза. Сосредоточьтесь на своем дыхании. Сделайте глубокий вдох - пусть воздух сначала заполнит брюшную полость, а затем грудную клетку и легкие. Сделайте полный вдох, затем несколько легких, спокойных выдохов. Теперь спокойно, без усилий, сделайте новый вдох. Обратите внимание на те части вашего тела, которые соприкасаются со стулом и полом. В точках контакта постарайтесь ощутить опору сильнее. Вообразите, что пол и стул слегка приподнимаются, чтобы поддержать вас. Расслабьте те мышцы, с помощью которых вы сами себя поддерживаете. Почувствуйте, как вас держит пространство» (пауза 1–2 минуты.).

Этап 2. Возвращение к инициирующему событию.

Задача этапа: актуализация травматического воспоминания и фиксация связанных с ним ощущений; осознание дефицита ресурсов в той ситуации.

Слова ведущего: «Теперь, оставаясь в состоянии расслабления, мысленно вернитесь к тому событию, которое вы выбрали в начале. Представьте его в деталях:

- Что вы видите?

- Кто присутствует и участвует в этой сцене? Во что они одеты?

- Что они говорят? Что говорите вы? Отметьте интонации, громкость, тембр.

- Что вы чувствуете? Отметьте свои телесные и эмоциональные ощущения.

Представьте, что к этим ощущениям привязаны тонкие веревочки. Вы крепко держите их в левом кулаке и почему-то не спешите отпускать. А теперь спросите себя: чего вам не хватило тогда для эффективного завершения ситуации? Спокойствия? Выдержки? Уверенности? Чуткости? Ощущения собственного благополучия? Компетентности? Запомните это недостающее качество» (пауза 2–3 минуты.).

Этап 3. Актуализация позитивных ресурсов.

Задача этапа: обращение к внутренним ресурсам, компенсация дефицита, выявленного на предыдущем этапе.

Слова ведущего: «В вашем жизненном опыте наверняка есть ситуации, в которых вы уже демонстрировали те качества, которых вам не хватало в трудной ситуации. Это ваши позитивные ресурсы - они уже есть в вашем опыте. Вспомните время своей жизни, когда вы были уверены, что по-настоящему любимы. Выберите конкретный эпизод этого периода и заново переживите его во всех деталях. Затем вспомните эпизод, когда вы переживали именно то ощущение, которого вам не хватало в трудной ситуации (спокойствие, уверенность, выдержку и т.д.). Выберите один такой эпизод и воскресите его в памяти.

Восстановите зрительные образы, звуки и, главное, ваши телесные ощущения. Старайтесь усилить переживание этих позитивных ощущений и удержать их. Представьте, что к этим позитивным ощущениям тоже привязаны тонкие веревочки. Возьмите их в правый кулак и не отпускайте» (пауза 2–3 минуты.).

Этап 4. Интегративная переработка ситуации.

Задача этапа: воображаемое завершение травмирующей ситуации с опорой на актуализированные ресурсы; отпускание негативных переживаний.

Слова ведущего: «Снова вернитесь к травмирующей ситуации. Обратите внимание: в вашем левом кулаке по-прежнему зажаты ощущения дискомфорта, но в правом кулаке уже имеются необходимые ресурсы - нужные качества, нужное состояние. Сделайте теперь в воображении то, что вы хотите сделать для завершения ситуации. Действуйте из нового состояния, опираясь на свои ресурсы.

- Что произошло?
- Что вы видите?
- Что вы делаете?
- Что вы говорите и что вам отвечают?
- Чем эта ситуация отличается от прежней?

- Как отличаются ваши ощущения?

Завершив ситуацию, "отпустите" ваши чувства - медленно разожмите оба кулака. Позвольте переживаниям уйти» (пауза 1–2 минуты.).

Этап 5. Выход из упражнения.

Задача этапа: безопасное возвращение в состояние «здесь и сейчас».

Слова ведущего: «Сделайте глубокий вдох и медленный выдох. Почувствуйте опору под ногами, спинку стула. Начинайте медленно возвращаться в пространство этой комнаты. Потянитесь, пошевелите пальцами рук и ног. Когда будете готовы - откройте глаза».

Обсуждение: «Какой опыт вы приобрели, выполняя это упражнение? Какие возможности вы видите в использовании этого метода в работе с детьми? Какова область его применения и возможные ограничения? На каком этапе возникли наибольшие трудности? Что помогло их преодолеть?».

Методическое примечание: Визуализация позволяет безопасно переработать травматичный опыт в символической форме. Механизм «двух кулаков» (левый - дискомфорт, правый - ресурс) дает наглядное телесное переживание возможности интеграции. Важно следить за состоянием участников: если кто-то испытывает сильный дистресс, ведущий должен мягко прервать упражнение и вернуть участника в состояние «здесь и сейчас» через заземление (контакт с полом, дыхание, называние предметов вокруг). Упражнение не рекомендуется проводить с участниками в состоянии острой психотравматической реакции - только на стадии стабилизации и интеграции.

Модуль 2. Эмоциональная переработка травмы и невербальная коммуникация.

Ведущий делает переход: «Следующим приоритетным направлением на стадии интеграции является содействие ребенку в эмоциональной переработке травматической ситуации».

Информационный блок «Неформальная каждодневная работа с травмированным ребенком».

Цель: формирование у участников понимания важности повседневной эмоциональной поддержки.

Содержание: Данная цель достигается посредством неформального повседневного взаимодействия: содействия в выражении эмоций, демонстрации теплого и поддерживающего отношения, невзирая на поведенческие сложности. Специалисту следует избегать повышения голоса, обращаться к ребенку исключительно по имени, тщательно отслеживать его эмоциональные реакции и, по возможности, инициировать обсуждение его чувств. Целесообразно мягко побуждать ребенка к ретроспективному

анализу травматической ситуации и ее многократной вербализации. В случаях, когда ребенок не готов к прямому обсуждению, необходимо фокусироваться на невербальных проявлениях негативного опыта, оказывая помощь в его выражении доступными для ребенка способами.

Упражнение «Пойми меня».

Цель: развитие способности декодирования невербальных сообщений партнера.

Ход упражнения. Ведущий предлагает участникам отработать навык интерпретации невербальных сигналов. Группа делится на пары, которые поочередно работают в центре круга. Первый партнер посредством жестов и мимики «повествует» о произошедшей с ним ситуации, в то время как второй осуществляет перевод этого сообщения в вербальную форму. После этого первый участник оценивает точность интерпретации собеседника. Остальные участники группы наблюдают за процессом и, по желанию, делятся своими версиями понимания продемонстрированного сценария.

Обсуждение: С какими трудностями столкнулись участники при кодировании и декодировании сообщения посредством мимики и жестов? От каких факторов зависела точность интерпретации? Какова значимость понимания невербальных сигналов воспитанников в профессиональной деятельности?

Информационный блок «Невербальные средства взаимодействия».

Цель: формирование чувствительности к невербальным каналам коммуникации.

Содержание. Ключевые элементы невербальной коммуникации включают: тембр голоса и интонацию; проксемику (пространство, разделяющее коммуникантов); частоту дыхания; жесты и телодвижения; осанку; мимику; зрительный контакт.

В ходе систематической практики формируется навык расшифровки скрытых социальных и эмоциональных установок как собственных, так и окружающих. Например, если специалист, входя в группу, поднимает плечи, опускает голову, демонстрирует нетерпение или использует повышенный, пренебрежительный либо раздражительный тон, у детей может сформироваться следующее восприятие: отсутствие интереса к происходящему; нахождение в состоянии стресса; утрата контроля над ситуацией; раздражение по отношению к детям; неудовлетворенность профессиональной деятельностью; отсутствие доброжелательности или уважения.

Упражнение «Видеоанализ взаимодействия» (модификация упражнения «Презентация»)¹¹.

Цель: формирование чувствительности к невербальным средствам взаимодействия; фокусировка внимания участников на собственных психологических особенностях и их внешнем проявлении.

Материалы: видеозапись взаимодействия специалиста с детьми (или ролевая игра, записанная на видео).

Ход упражнения. Участникам предлагается просмотреть видеозапись и зафиксировать невербальные проявления ведущего/педагога, опираясь на список из информационного блока. Затем проводится групповой анализ того, какое впечатление производят эти сигналы.

Методическое примечание: видеотренинг позволяет участникам увидеть себя со стороны и осознать, как их бессознательные телесные зажимы считываются детьми как сигнал опасности или неприятия.

Модуль 3. Навыки экологичной коммуникации.

Информационный блок «Техника "Активное слушание"».

Цель: формирование представления о методах эмпатического восприятия информации.

Материалы: флипчарт, маркеры.

Содержание: Активное слушание представляет собой способ взаимодействия, при котором специалист демонстрирует полное внимание к собеседнику. Ключевые приемы включают: паузы (предоставление времени для формулирования мысли), уточнение (задание вопросов для прояснения деталей), перефразирование (возврат сути сообщения своими словами) и отражение чувств (вербализация эмоционального состояния собеседника). Данный подход способствует созданию атмосферы психологической безопасности и доверия.

Информационный блок «Техника "Я-высказывание"».

Цель: ознакомление с алгоритмом конструктивного выражения собственных эмоций без нанесения ущерба партнеру по коммуникации.

Содержание: Подавление негативных эмоций (раздражения, гнева, обиды), вызванных внешними обстоятельствами или взаимодействием с неподопечными, приводит к их интроекции. Накопленные и направленные внутрь деструктивные эмоции способствуют психосоматическим расстройствам, поэтому их экологичное выражение является необходимым условием сохранения психологического и физического здоровья.

Техника состоит из трех этапов.

¹¹ Примечание: данное упражнение является углубленной модификацией упражнения «Презентация», представленного в разделе 3 «Разминка», и фокусируется на видеоанализе невербального поведения

1. Объективное описание ситуации, вызывающей негативные чувства, без использования эмоционально окрашенных или оценочных суждений (например: «Когда ты игнорируешь мои просьбы...», «Когда ты берешь мои вещи без спроса...»). Важно избегать выражений типа: «болтаешь», «орешь», «хватаешь».

2. Описание собственных чувств, вызванных данной ситуацией, с фокусом на своих переживаниях, а не на критике личности партнера. Критика ситуации позволит человеку ее скорректировать, давая шанс сохранить достоинство. Говорите то, что вы действительно чувствуете: «Я чувствую себя обесцененной», «У меня возникает ощущение, что моим мнением пренебрегают».

3. Формулирование конструктивного запроса на изменение ситуации: «Мне хотелось бы обсуждать наши проблемы в спокойной обстановке», «Мне важно, чтобы ты учитывал мое мнение».

Упражнение «Отработка техник "Активное слушание" и "Я-высказывание"».

Цель: практическое закрепление приемов эмпатического восприятия и экологичного выражения эмоций.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участники работают в парах. Первый участник формулирует сообщение о значимой для него ситуации, используя технику «Я-высказывание» (описание ситуации, чувств и желаемых изменений). Второй участник применяет приемы «Активного слушания» (перефразирование и отражение чувств), чтобы подтвердить понимание. Первый участник дает обратную связь о точности интерпретации. Затем роли меняются.

Обсуждение: трудно ли было формулировать свои чувства без обвинений? Насколько техника активного слушания помогла снизить градус напряжения в паре? Как этот опыт соотносится с задачами понимания воспитанников?

Методическое примечание: главная цель техники - информирование партнера о собственных потребностях и переживаниях в честной и открытой форме. Для профилактики деструктивных конфликтов важно усвоить принцип эмоциональной автономии: провоцирующие действия или негативные эмоции другого человека не являются автоматическим сигналом к ответной агрессии. Осознание того, что поведение партнера может быть обусловлено его внутренними проблемами, не имеющими отношения к специалисту, позволяет сохранить эмоциональную устойчивость.

6. Рефлексия состояния «Здесь и сейчас». Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

7. Итоговая рефлексия проведенного занятия. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

Домашнее задание.

Цель: интеграция освоенных коммуникативных навыков в повседневную профессиональную практику.

Материалы: дневник профессиональных наблюдений.

Ход задания: В процессе взаимодействия с воспитанниками целенаправленно применять техники «Активное слушание» и «Я-высказывание». Зафиксировать в дневнике 2–3 ситуации, в которых использование данных подходов позволило конструктивно модифицировать динамику общения.

Методическое примечание: на следующем занятии необходимо проанализировать зафиксированные кейсы для оценки эффективности применения техник и коррекции возможных ошибок.

8. Ритуал прощания. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

Занятие 6. «Когнитивные искажения и пути формирования позитивных установок».

Цель: ознакомление участников с понятием когнитивного искажения; выявление факторов и методов, способствующих изменению негативных суждений, являющихся следствием психической травмы.

1. Приветствие. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

2. Рефлексия актуального состояния. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

3. Разминка. Упражнение «Твои достоинства».

Цель: коррекция самооценки, создание в группе позитивного настроения.

Материалы: мягкий мяч небольшого размера.

Ход упражнения. Участники образуют круг и перебрасывают друг другу мячик. Тот, кто поймал его, называет три своих достоинства или сильные стороны.

Обсуждение: Какие чувства возникали при необходимости публично называть свои достоинства? Связаны ли трудности с выполнением задания с внутренними установками?

Методическое примечание: упражнение направлено на актуализацию личностных ресурсов и формирование опыта позитивного самовосприятия в безопасной групповой среде.

4. Обсуждение домашнего задания.

Ведущий организует обсуждение выполнения домашнего задания предыдущего занятия, акцентируя внимание на успешных практиках, возникших трудностях и отвечая на вопросы участников.

5. Основная часть.

Ведущий обозначает логику занятия: работа направлена на помощь ребенку в изменении негативных когнитивных (смысловых) установок, приобретенных вследствие травматического опыта.

Модуль 1. Формирование позитивных когнитивных установок.

Информационный блок «Когнитивные искажения при психической травме».

Цель: формирование у участников представления о механизмах формирования и закрепления негативных убеждений у травмированных детей.

Материалы: флипчарт, маркеры, презентация (при наличии).

Содержание: согласно исследованиям, базовая модель мышления, обеспечивающая психическое здоровье, состоит из трех постулатов: мир хорош и добр, жизнь имеет смысл, человек значим. Эта модель формируется в раннем детстве в процессе ухода близких взрослых. Травматический опыт разрушает эти убеждения или отодвигает их на второй план, формируя у ребенка негативные установки.

Примеры когнитивных нарушений:

- нарушение веры в себя: представление о собственной непривлекательности или «опасности»;
- нарушение веры в других: убежденность в том, что любящие люди издеваются, или что другие люди опасны;
- нарушение доверия к миру: восприятие публичных мест (школ, больниц, социальных служб) как опасных, нормализация преступности.

Травма наносит разрушительный удар по формирующейся идентичности. Травмированный ребенок воспринимает окружающий мир как враждебный, а других людей - как источник боли. Динамика травмы приводит к развитию ощущения собственной беспомощности, безнадежности и потере чувства собственного достоинства.

Обсуждение с группой (Рефлексия): «Какие из описанных когнитивных установок кажутся вам знакомыми? Приведите примеры подобного поведения, опираясь на профессиональный или жизненный опыт».

Травмированные дети нуждаются в помощи для выработки альтернативных, позитивных убеждений. Однако прямое «логическое» разубеждение неэффективно, так как когнитивные искажения недоступны логике. Необходимо создавать основу для альтернативных убеждений.

Например, на установку «Каждый, кто любит меня, издевается надо мной» можно предложить вопросы: «Есть ли хотя бы один человек, который любит тебя, но не издевается?» или «Как ты узнаешь, что кто-то любит тебя, если он не будет издеваться?». Постепенное добавление позитивных когнитивных убеждений к опыту ребенка - более эффективный путь, чем прямая конфронтация с его заблуждениями.

Упражнение «Ручеек».

Цель: актуализация и проработка переживаний, связанных с оценением и восприятием вербальных сообщений.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Ведущий рассчитывает участников на «первый-второй» и предлагает встать в две шеренги, образовав «коридор». Ведущий ведет участника с закрытыми глазами через этот коридор. Участники, стоящие слева, шепчут на ухо фразы поддержки, восхищения и любви (то, что обычно говорят любимому ребенку). Участники, стоящие справа, шепчут слова осуждения и недовольства. Говорить необходимо одновременно в оба уха. По «коридору» необходимо пройти каждому участнику группы. После прохождения участник, стоявший в «хорошем» ряду, переходит в «плохой», и наоборот, чтобы каждый побывал во всех ролях. Упражнение повторяется для всех участников группы.

Обсуждение: что вы чувствовали во время упражнения? Какие слова и фразы вызвали наиболее сильные переживания? Что вы шептали и какое отношение эти слова имеют к вам? Как вы воспринимали «плохие» и «хорошие» слова? На какие из них ваша реакция была ярче? Какое отношение эти мысли и переживания имеют к вашему детству и сегодняшней жизни?

Методическое примечание: упражнение позволяет в безопасных условиях прикоснуться к глубинным переживаниям, связанным с критикой и принятием, что является важным диагностическим и коррекционным инструментом при работе с последствиями травмы.

Упражнение «Избавляемся от когнитивных искажений».

Цель: разработка практических стратегий формирования у ребенка новых позитивных убеждений, альтернативных деструктивным установкам.

Материалы: флипчарт, маркеры.

Ход упражнения. Участники формируют малые группы. Каждая подгруппа разрабатывает способы развития у ребенка нового позитивного убеждения, альтернативного следующим искаженным установкам: «Все, что я делаю - плохо!», «Я уродлив и омерзителен», «Люди, которые заботятся

обо мне, заболевают и умирают», «Я не заслужил быть счастливым, а если буду, случится что-то плохое».

Примеры стратегий:

- для установки «Я уродлив и омерзителен»: помочь ребенку найти позитивную деталь во внешности (руки, волосы) и привлечь к ней внимание (например, с помощью заколки или браслета); вовлечь в физическую активность (спорт, танцы) для формирования позитивного образа тела;
- для установки «Я не заслужил быть счастливым...»: напоминать о радостных моментах из жизни ребенка, акцентируя внимание на случаях, когда он был счастлив и при этом в безопасности.

Обсуждение: «Какие из предложенных стратегий кажутся наиболее реалистичными и применимыми в вашей практике? С какими трудностями можно столкнуться при их реализации?».

Методическое примечание: групповая работа позволяет обмениваться профессиональным опытом и расширить репертуар методов когнитивной коррекции.

Упражнение «Плюсы и минусы»¹²(в рамках данного занятия оно используется для закрепления навыка когнитивной гибкости).

Цель: демонстрация возможности неоднозначной трактовки любых жизненных событий, развитие умения смотреть на любую ситуацию более гибко.

Обсуждение: к чему приводит однобокость мировосприятия, когда мы замечаем лишь одну сторону события? Как можно преодолеть эту тенденцию? Что помогает, а что мешает в этом процессе? Можно ли использовать опыт, приобретенный в этом упражнении, в работе с воспитанниками?

Методическое примечание: повторное выполнение упражнения способствует закреплению навыка когнитивной реструктуризации и демонстрирует его практическую ценность в повседневной жизни и профессиональной деятельности.

6. Рефлексия состояния «Здесь и сейчас». Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

7. Итоговая рефлексия проведенного занятия. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

Домашнее задание.

Цель: интеграция полученных знаний о когнитивных установках в практическую профессиональную деятельность.

Материалы: дневник профессиональных наблюдений.

¹² Ход упражнения подробно описан в Занятии 3 (раздел 3.2.6, пункт 5 «Основная часть», упражнение «Плюсы и минусы»

Ход задания: Участникам группы предлагается по своему выбору выбрать одного из воспитанников и написать ему письмо. Письмо должно быть ориентировано на выражение собственных мыслей и чувств по отношению к этому ребенку или подростку, с акцентом на позитивные качества и поддержку.

Методическое примечание: на следующем занятии необходимо обсудить опыт написания письма и возможные реакции воспитанника, а также проанализировать, как данная практика влияет на профессиональное восприятие специалиста.

8. Ритуал прощания. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

Занятие 7. «Стадия адаптации: формирование адекватной самооценки, развитие социальных навыков и способности радоваться».

Цель: ознакомление участников с понятием адаптации; выявление факторов, способствующих формированию адекватной самооценки ребенка, восстановлению способности радоваться и развитию социальных навыков.

1. Приветствие. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

2. Рефлексия актуального состояния. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

3. Разминка. Упражнение «Маленькие успехи»¹³

Цель: обучение само подкреплению (отслеживанию собственных успехов, само награждению за них), фиксация на позитивных сторонах жизни.

4. Обсуждение домашнего задания. Ведущий организует обсуждение выполнения домашнего задания предыдущего занятия, акцентируя внимание на успешных практиках, возникших трудностях и отвечая на вопросы участников.

5. Основная часть.

Ведущий обозначает логику занятия: после фазы интеграции наступает фаза адаптации. Как только ребенок включает переживание травмы в свою «историю жизни» и изменяет когнитивные установки, сформированные травматическим стрессом, он нуждается в приспособлении к себе новому и адаптации к новой жизни.

Модуль 1. Формирование адекватной самооценки.

Информационный блок «Адаптация и самооценка после травмы».

¹³ Ход упражнения подробно описан в Занятии 9 (раздел 3.2.6, пункт 5 «Основная часть», упражнение «Маленькие успехи»); в рамках данного занятия оно используется для актуализации ресурсного состояния перед работой с самооценкой.

Цель: формирование у участников представления о механизмах влияния травмы на самооценку и условиях ее восстановления.

Материалы: флипчарт, маркеры.

Содержание: после психической травмы личность человека претерпевает изменения. Успешная адаптация ребенка включает построение новых социальных отношений, формирование положительной самооценки и обучение умению радоваться жизни. Как только ребенок достигает определенного уровня стабильности, начинается работа по выравниванию его самооценки. Это жизненно важный шаг на пути выздоровления. Все взрослые, соприкасающиеся с ребенком, должны быть включены в эту работу. Часто педагоги и родственники видят в этих детях только «хулиганов», но мы должны помочь им увидеть за внешней ершистостью напуганного и стыдящегося ребенка. Необходимо распознавать и поощрять любое, даже самое малое позитивное достижение.

Формирование адекватной самооценки у ребенка, имеющего травматический опыт, требует:

- объединенных усилий всех взрослых, взаимодействующих с ребенком;
- осведомленности этих взрослых о склонности травмированных детей к болезненному восприятию критики, чувству вины и стыда;
- наличия поддерживающего и принимающего окружения в повседневной жизни.

Упражнение «Что бы сказала мама?».

Цель: анализ значимых установок и отношений, осознание причин возникновения различных категорий самооценки.

Материалы: бумага, фломастеры.

Ход упражнения. Участникам предлагают разделить лист пополам по вертикали. Слева выписать имена наиболее значимых в детстве людей (5–8 человек: мать, отец, бабушка, старший брат, учитель и т.д.). Справа нужно написать оценочные суждения «Что бы он сказал обо мне?». Важно, чтобы фразы писались спонтанно. После этого необходимо проанализировать полученный материал: какие характеристики до сих пор важны и оказывают влияние на самооценку? Чего больше - положительного или отрицательного? Чья оценка была особенно важна?

Участники выбирают по одной отрицательной оценочной категории, которая важна и оказывает влияние. Эта характеристика пишется крупными буквами на листе. Все встают и держат надписи на уровне груди. По сигналу ведущего участники хаотично перемещаются, встречаются парами и задают друг другу вопрос: «Ты...?» (глупый, выскочка, неумелый и т.д.). В ответ

партнер задает такой же вопрос, но с характеристикой, которую видит на листе. Отвечать на вопрос не надо. После этого ведущий предлагает вспомнить, какие чувства переживались во время действия, и подумать, в каких ситуациях человек сейчас чувствует себя таким. Далее участники переворачивают лист с надписью и пишут противоположную характеристику: каким я хочу быть и как я хочу себя чувствовать? Важно, чтобы слово было подобрано самим участником. После этого действие с перемещением продолжается. Но теперь на вопрос: «Ты...?», следует ответ: «Да, я...».

Обсуждение: Какие чувства и мысли вызвало это упражнение? Кто и как повлиял на самооценку? Способствует ли это успешному общению с окружением? Как вы думаете, легко ли повысить свою самооценку? Что является необходимым условием для этого?

Методическое примечание: упражнение позволяет в безопасной форме актуализировать внутренние критические голоса и трансформировать их в ресурсные установки.

Упражнение «От чужого имени».

Цель: формирование адекватной самооценки через взгляд значимого другого.

Материалы: бумага, ручки.

Ход упражнения. Ведущий предлагает вспомнить человека, который играет важную роль в жизни участника (родственник, друг, коллега), чьему мнению он прислушивается. Необходимо представить этого человека, его внешность и манеру движения. Затем нужно рассказать о себе от имени этого человека. Рассказ должен начинаться примерно так: «Моего друга зовут... Мы с ним знакомы уже... У нас случались ссоры по поводам... но дружба наша от этого...». Все участники по очереди выступают с подобным рассказом о себе.

Обсуждение: насколько трудно было говорить о себе от чужого имени? Изменилось ли отношение к своим достоинствам и недостаткам? Изменилось ли отношение к значимому человеку? Поможет ли опыт, приобретенный в этом упражнении, в профессиональной деятельности?

Методическое примечание: техника позволяет обойти внутренние защитные барьеры и получить доступ к позитивным аспектам самовосприятия, которые в обычной ситуации блокируются.

Модуль 2. Развитие социальных навыков и способности радоваться.

Информационный блок «Социальные навыки и восстановление способности радоваться».

Цель: ознакомление участников с методами восстановления у детей способности к социальному взаимодействию и получению удовольствия.

Материалы: флипчарт, маркеры.

Содержание: Травмированные дети часто утрачивают способность понимать других людей и испытывать удовольствие от социальных контактов. Взрослые должны помочь ребенку восстановить личностный смысл установления взаимоотношений. Необходимо поощрять стремление к дружеским отношениям со сверстниками и взрослыми. Участие в праздниках, спортивных секциях, кружках способствует восстановлению социальных навыков.

К социальным навыкам относятся: низкий уровень тревожности во время общения, умение внимательно слушать, проявление сочувствия и заинтересованности к другим людям, способность придерживаться социальных норм.

Кроме того, травма лишает ребенка способности радоваться. У травмированного ребенка мозг теряет способность адекватно откликаться на удовольствие (выделять эндорфины). Необходимо помочь ребенку восстановить эту способность, обеспечив доступ к источникам радостных переживаний и помогая распознавать чувства удивления и удовольствия. Мы, взрослые, сами нуждаемся в том, чтобы уметь радоваться жизни, чтобы передать это подопечным детям.

Упражнение «Рекомендация».¹⁴

Упражнение «Переклеиваем ярлыки».¹⁵

6. Рефлексия состояния «Здесь и сейчас». Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

7. Итоговая рефлексия проведенного занятия. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

Домашнее задание. Написать рекомендацию для вступления в «элитарный клуб» для одного из своих воспитанников. Представить негативные качества или особенности поведения одного из своих воспитанников как положительные.

8. Ритуал прощания. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

¹⁴ Ход упражнения подробно описан в Занятии 9 (раздел 3.2.6, пункт 5 «Основная часть», упражнение «Рекомендация»); в рамках данного занятия оно используется для закрепления навыка публичного признания собственных достоинств.

¹⁵ Ход упражнения подробно описан в Занятии 6 (раздел 3.2.6, пункт 6 «Основная часть», упражнение «Переклеиваем ярлыки»); в рамках данного занятия оно используется для развития гибкости самовосприятия.

Занятие 8. «Жизнестойкость: факторы формирования и пути укрепления у травмированных детей».

Цель: ознакомление участников с понятием жизнестойкости; выявление факторов, способствующих ее формированию, и путей укрепления жизнестойкости у ребенка, пережившего психологическую травму.

1. Приветствие. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

2. Рефлексия актуального состояния. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

3. Разминка. Упражнение «Лучшее о себе».¹⁶

4. Обсуждение домашнего задания. Ведущий организует обсуждение выполнения домашнего задания предыдущего занятия, акцентируя внимание на успешных практиках, возникших трудностях и отвечая на вопросы участников.

5. Основная часть.

Ведущий обозначает логику занятия: работа направлена на развитие способности ребенка возвращаться к нормальному состоянию после потрясений и успешной адаптации к жизненным изменениям.

Модуль 1. Теоретические основы жизнестойкости.

Информационный блок «Понятие и компоненты жизнестойкости».

Цель: формирование у участников представления о механизмах адаптации и устойчивости к стрессу.

Материалы: флипчарт, маркеры, презентация (при наличии).

Содержание: Условия, в которых протекает жизнедеятельность современного человека, часто характеризуются как экстремальные и стимулирующие развитие стресса (политические, информационные, социально-экономические, экологические факторы). Понятие жизнестойкость определяется как способность человека возвращаться к нормальному состоянию после потрясений, своеобразная «упругость» - способность «гнуться, но не ломаться».

Выделяют три главных качества, отличающие людей, умеющих быстро адаптироваться:

- способность видеть и принимать действительность такой, какова она есть. внимательное наблюдение за окружающим миром готовит человека к действиям, позволяющим легче пережить неприятности;
- умение находить смысл в различных сторонах жизни;

¹⁶ Ход упражнения подробно описан в Занятии 7 (раздел 3.2.6, пункт 7 «Основная часть», упражнение «Лучшее о себе»); в рамках данного занятия оно используется для создания ресурсного настроения перед работой с темой устойчивости.

- способность импровизировать. искусство находить непривычные или неочевидные методы решения проблем, не выходя за рамки собственных возможностей.

Жизнестойкость характеризуется как:

- способность выживать и преодолевать трудные ситуации;
- продолжение реализации и развития своих способностей даже тогда, когда обстоятельства складываются неблагоприятно;
- зависимость как от индивидуальных, так и от социальных факторов.

Любые изменения в жизни (поступление в учебное заведение, болезнь, расставание с семьей) связаны с волнением и стрессом. Для травмированных детей прохождение таких переходных периодов представляет особую сложность и часто становится очередным травматическим событием. Это связано с двумя типами нарушений:

- травма развития: если потребность в привязанности у младенца не была удовлетворена, у него не развилось ощущение безопасности и возможность научиться регулировать стресс;
- психическая травма: сверхсильный стресс в более позднем возрасте привел к тому, что мозг ребенка потерял способность регулировать стресс.

Большинство травмированных детей поразительно жизнестойки: они преодолевают тяжелые испытания и расцветают в спокойной, благоприятной среде. Всем этим детям можно помочь развить их жизнестойкость, опираясь на тот факт, что они уже выжили, пройдя через серьезные испытания.

Упражнение «Справляемся с жизненными трудностями».

Цель: актуализация личного опыта успешного преодоления кризисов, выявление ключевых навыков совладания.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения. Участники разбиваются на пары. Ведущий предлагает вспомнить переходные периоды собственной жизни, которые были преодолены успешно. Необходимо обсудить: что это были за обстоятельства? Что было потеряно и приобретено? Каков был результат перемен? Что помогло справиться с трудностями? Какова связь между жизнестойкостью и успешным преодолением переходного периода?

После обсуждения в парах происходит общее обсуждение, в котором выделяются ключевые знания и навыки.

Обсуждение: какие ключевые знания и навыки необходимы для того, чтобы выжить и преуспеть в жизни? (Например: уверенность в себе, наличие

поддерживающего окружения, следование социальным нормам, финансовая грамотность).

Методическое примечание: групповое обсуждение позволяет выделить универсальные ресурсы и продемонстрировать, что поддержка и развитие жизнестойкости являются наиболее эффективным путем подготовки ребенка к переходу во взрослую жизнь.

Модуль 2. Шесть сфер развития жизнестойкости в детстве.

Информационный блок «Ключевые сферы формирования жизнестойкости».

Цель: ознакомление участников с основными областями, требующими внимания для укрепления устойчивости ребенка.

Материалы: флипчарт, маркеры.

Содержание: выделяют шесть сфер, способствующих развитию жизнестойкости.

«Надежная база» (отношения прочной привязанности и доверия с близкими взрослыми). Это наиболее важная сфера. Теплота и безопасность отношений делают ребенка более устойчивым. Утраты в этой сфере делают ребенка уязвимым.

Образование. Значимые взрослые поддерживают обучение, развивают интересы. Хорошие условия для удовлетворения познавательных потребностей укрепляют устойчивость.

Дружба. Понимание ценности дружеских отношений и умение их сохранять. Для травмированного ребенка это сложная задача: непостоянство, склонность контролировать других и неразвитая способность к сопереживанию могут вызывать настороженность у сверстников. Такие дети часто становятся объектами буллинга или сами проявляют агрессию, демонстрируя склонность к импульсивным реакциям.

Таланты и интересы. Наличие способностей, которые поддерживают близкие взрослые, помогает формированию положительной самооценки.

Позитивные ценности. Понимание чувств других людей и демонстрация соответствующих возрасту моральных суждений. Дети, пострадавшие от психической травмы, могут демонстрировать регресс - снижение уровня моральных суждений к более ранним стадиям развития.

Социальные компетенции. Приемлемая автономия и вера в себя. Способность успешно функционировать в социальном контексте: брать на себя ответственность, регулировать поведение, концентрироваться на задаче.

Групповая дискуссия 1 (по сфере «Дружба»): если подумать о детях, с которыми вы работаете, можете ли вы назвать примеры подобного поведения

у них? Как вы можете помочь этим детям найти и сохранить добрые дружеские отношения?

Групповая дискуссия 2 (по сфере «Таланты и интересы»): испытываете ли вы удовольствие в реализации и развитии своих собственных интересов и талантов? Как ваш личный пример влияет на подопечных детей? (Ведущий подчеркивает, что уделять внимание развитию собственных талантов - хороший пример для детей и полезно для самих взрослых).

Упражнение «Определение уровня жизнестойкости».

Цель: диагностика текущего состояния жизнестойкости конкретного ребенка и оценка вклада социального окружения в ее развитие.

Материалы: текст опросника, цветные карандаши (зеленый, желтый, красный).

Ход упражнения. Участники получают текст опросника для оценки состояния жизнестойкости конкретного ребенка. Для фиксации результатов используются цвета:

- зеленый: ребенок проявляет жизнестойкость в данной сфере;
- желтый: ребенок только «справляется» с ситуацией (иногда за счет потери физического и психологического здоровья, выбирая неконструктивные пути совладания);
- красный: ребенок проявляет слабость и личностную неустойчивость при встрече с трудностями в определенной сфере.

Ниже приводится текст опросника (Табл. 24), который раздается слушателям для оценки.

Таблица 24. - Бланк опросника

Объект	Вопрос	Оценка
Ребенок	Что свидетельствует о том, что ребенок чувствует себя защищенным или незащищенным?	
	Как ребенок реагирует на стресс?	
	Ищет ли ребенок помощи, когда испытывает волнение, стресс?	
	Хочет ли он получить помощь от значимых других?	
	Пытается ли ребенок установить контроль над другими людьми?	
	Знает ли он твердо, что получит поддержку и внимание со стороны взрослых тогда, когда он нуждается в ней?	
Взрослые, которые заботятся о ребенке	Какие факты свидетельствуют о том, что взрослые, ухаживающие за ребенком, предоставляют ему «надежную базу»? (Если Вы сами воспитываете ребенка, постарайтесь подумать о том, что вы делаете, и как ваша забота может выглядеть со стороны).	
	Проявляют ли взрослые, занимающиеся воспитанием	

	ребенка, ответственность по отношению к нему?	
	Удовлетворяет ли окружающая среда потребностям ребенка чувствовать себя в безопасности, защищенным?	
	Отвечает ли обстановка и режим нуждам ребенка?	
	Воспринимает ли ребенок место, где он проживает, как свой дом?	
Уровень «значимых взрослых»	Есть ли у данного конкретного ребенка «значимые другие», которые поддерживают в нем ощущение безопасности, защищенности?	
	Члены кровной семьи	
	Друзья ребенка	
	Друзья семьи	
	Учителя	
	Медицинские работники	
	Социальные работники	
	Психологи	
Уровень широкого социального окружения	Другие «значимые взрослые»	
	Предоставляет ли окружающая социальная среда (в широком смысле) ребенку условия для того, чтобы он мог чувствовать себя защищенным?	
	Принимает ли социальное окружение ребенка?	
	Принимает ли участие ребенок в общественной жизни учреждения или учебного заведения?	

Обсуждение: как полученные данные могут быть использованы для построения индивидуального плана работы с ребенком и его социальным окружением для снижения психологической неустойчивости?

Методическое примечание: инструмент позволяет визуализировать дисбаланс в ресурсах ребенка (например, наличие друга, но отсутствие поддержки в учреждении) и наметить конкретные шаги по усилению «надежной базы».

Упражнение «Дерево».

Цель: символическая проработка темы опоры, безопасности и групповой сплоченности через телесно-ориентированные и арт-терапевтические методы.

Материалы: листы бумаги, изобразительные средства, спокойная музыка.

Ход упражнения. Визуализация и телесная часть. Участники закрывают глаза и представляют себя в образе дерева в лесу. Выбирают в пространстве аудитории место, где «дереву» удобно качать ветвями и расти. Показывают движениями, как оно себя чувствует. Затем участники подходят друг к другу, образуя «рощицу», бережно соприкасаясь пальчиками-листочками. После

этого группа встает в круг, создавая образ одного сильного, могучего дерева с надежным стволом и переплетающимися ветвями.

Индивидуальная работа: Участники занимают места за столами. На листе бумаги изображают представленные образы одного или нескольких деревьев и возникшие ассоциации. Придумывают рисунку название и историю, которую «дерево» хотело бы рассказать от первого лица.

Презентация: Участники садятся в круг, кладут работы на пол внутри круга. Каждый рассказывает о своем рисунке. Степень открытости зависит от самого «художника». Если участник молчит, можно деликатно расспросить о чувствах, надеждах или желаниях дерева-образа, но не настаивать.

Обсуждение: какие чувства вы испытали, выполняя это упражнение? Сможете ли вы использовать полученный опыт в своей работе с детьми?

Методическое примечание: метафора дерева позволяет безопасно исследовать темы одиночества, уязвимости и групповой поддержки. Важно не форсировать раскрытие участников, уважая их право на молчание.

Текст ведущего: «Закройте глаза и постарайтесь увидеть лес. Представьте себя в образе дерева. Найдите ему место среди других деревьев, где «дереву» удобно качать ветвями, расти вверх и даже танцевать. Покажите движениями, танцем, как оно себя чувствует. Одинокое дерево открыто всем ветрам. Летом его нещадно жарит солнце, зимой остужает мороз. Даже зверю трудно спрятаться под одиноким деревом. То ли дело, когда рядом есть добрые и надежные друзья. Подойдите друг к другу так близко, как вам этого хочется. Пусть ваши деревья образуют рожицу. Бережно соприкоснитесь пальчиками-листочками. Попробуйте все вместе создать образ очень сильного, могучего дерева. Встаньте рядом друг с другом в круг. Какой огромный, надежный ствол получился у дерева! И ветви тянутся вверх, переплетаясь между собой. В такой кроне тепло и уютно белкам, птицам. А само дерево ничего не страшится: ни бури, ни грозы, ни одиночества».

Информационный блок «Ключевые потребности детей для восстановления после травмы».

Слова ведущего: «Подводя итог тренинга, обобщая все, что мы узнали на наших занятиях, можно ответить на вопрос: «В чем нуждаются дети, чтобы восстановиться после травмы?»».

Цель: систематизация знаний, полученных в ходе тренинга, и формулирование основных направлений помощи.

Содержание: Обобщая материал занятий, можно выделить три ключевых этапа, в которых нуждаются дети для восстановления:

- Стабилизация: ощущение безопасности, включение знаний о своей травме в «историю жизни», развитие способности осознания и выражения чувств.

- Интеграция: развитие саморегуляции, навыков управления эмоциями, перестраивание мышления с целью снижения числа когнитивных искажений.

- Адаптация: выстраивание социальных контактов, формирование адекватной самооценки и развитие способности радоваться жизни.

Самое главное, чем можно помочь детям, имеющим травматический опыт, - это дать им понять, что они достойны любви и принятия. Дети, испытывающие дефицит любви, часто бессознательно стремятся доказать свою достойность, но сомневаются в подлинности чувств окружающих, опасаясь отвержения при раскрытии своей «истинной сущности». Они могут подменять любовь к себе эгоизмом или считать себя недостойными этого чувства.

6. Рефлексия состояния «Здесь и сейчас». Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

7. Итоговая рефлексия проведенного занятия (подведение итогов цикла тренинга). Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

Домашнее задание.

Цель: применение теоретических знаний о жизнестойкости в практической профессиональной деятельности.

Материалы: дневник профессиональных наблюдений.

Ход задания: проанализировать одного из своих воспитанников через призму «Шести сфер жизнестойкости». Зафиксировать в дневнике 1–2 конкретных шага, которые можно предпринять для укрепления его ресурсов (например, в сфере «надежной базы» или «социальных компетенций»).

Методическое примечание: на следующем занятии (при продолжении работы) или в рамках супервизии рекомендуется обсудить разработанные стратегии и их потенциальную эффективность.

8. Ритуал прощания. Детальное описание этапа представлено в Занятии 1.

В Приложении А представлена памятка воспитателям реабилитационной группы, включающая пример поддержания контроля над ситуацией, а также алгоритм психокоррекции дезадаптивных форм поведения воспитанников, переживших психологическую травму. Создавая в группе атмосферу понимания и принятия, окружая травмированных детей теплом и заботой, специалист формирует оздоравливающую среду, создающую условия для их восстановления.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А. Памятка воспитателям реабилитационной группы

Блок 1. Понимание природы защитного поведения и нейробиологии травмы.

Контекст выживания. То, что кажется вам неадекватным, бессмысленным или вызывающим поведением, для ребенка является нормальной защитной реакцией. Для травмированных детей гипербдительность, агрессия или уход в себя первоначально были необходимыми механизмами самосохранения. Даже находясь в безопасности, ребенок не может мгновенно «перестроиться». Рассматривайте проблемное поведение через призму выживания: это поможет ответить на вопрос: «От чего он сейчас защищается?»

Нейробиология восстановления. Жестокое обращение и депривация искажают и замедляют развитие мозга, что часто проявляется дефицитом коммуникативных, социально-бытовых и стресс-совладающих навыков. Однако мозг обладает нейропластичностью. Позитивный опыт, поддержка и безопасные отношения буквально «перестраивают» нейронные связи. Травма воздействует на мозг быстро, но исцеление требует времени, терпения и многократного повторения позитивного опыта.

Поведение как коммуникация. Дети с травматическим опытом часто пытаются контролировать окружающую среду через истерики или агрессию, потому что в прошлом это был их единственным способом выжить. Ваша задача - не бороться с ребенком, а спокойно и профессионально брать на себя роль «взрослого-контейнера», обеспечивающего безопасность.

Блок 2. Принципы работы с воспоминаниями и эмоциями.

Валидация субъективного опыта. Не смешивайте объективные факты с субъективными переживаниями ребенка. Нельзя ожидать от него логичного отношения к прошлому. Его воспоминания могут быть утрированными, пугающими или нелогичными. Не обесценивайте их фразами: «Ты забыл, это было не так» или «Ты сам виноват». Принимайте его чувства как реальные и помогайте с ними справиться.

Разделение чувства и действия. Мы принимаем и легализуем любые чувства ребенка (злость, обиду, страх), но жестко ограничиваем деструктивные способы их выражения.

Блок 3. Практический пример: обеспечение безопасности и ко-регуляция.

Действие происходит в реабилитационной группе.

Дима (10 лет), сидя на полу, в раздражении хватает учебник и бросает его в сторону 7-летней Раи. Книга задевает руку девочки.

- Ай! Перестань, больно! - плачет Рая.

Воспитатель Татьяна Григорьевна слышит шум и спокойно, но быстро подходит к детям. Она не повышает голос.

- Я вижу, что произошло. Книги не для того, чтобы ими бросаться, это опасно, - говорит она твердым, но спокойным тоном.

Татьяна Григорьевна приседает на корточки рядом с Димой, но не нависает над ним и не требует прямого зрительного контакта (для травмированного ребенка прямой взгляд в момент стресса может восприниматься как угроза). Она находится в его поле зрения, но дает ему возможность смотреть в сторону.

- Дима, я вижу, что ты сейчас очень зол. Тебе обидно. Но я не позволю тебе причинять боль Рее или портить вещи.

Мальчик ерзает, отворачивается, напряжен. Воспитатель не пытается физически повернуть его голову к себе. Она просто остается рядом, дышит ровно, демонстрируя своим спокойствием, что ситуация под контролем (ко-регуляция).

- Эта книга уходит на полку на 10 минут, чтобы мы все были в безопасности, - продолжает она. - Когда ты успокоишься, мы с тобой придумаем, как выразить злость безопасно. Например, можно порвать ненужную бумагу или сильно сжать мяч.

Татьяна Григорьевна помогает Рае, проверяет ее руку, затем возвращается к Диме и мягко предлагает: - Давай вместе сделаем глубокий вдох. Ты справишься.

Спустя несколько минут, когда напряжение Димы спадает, она возвращает ему книгу, напоминая о правилах безопасности, и направляет его энергию в конструктивное русло, предлагая помощь в уборке или другой деятельности.

Блок 4. Алгоритм действий воспитателя при неадекватном поведении.

1. Обеспечение безопасности. Немедленно, но без паники пресеките опасные действия (остановите руку, уберите предмет).

2. Саморегуляция педагога. Сохраняйте спокойный голос и открытую, но ненавязчивую позу. Ваше спокойствие - главный инструмент ко-регуляции ребенка.

3. Валидация эмоции и ограничение действия. Назовите чувство ребенка, но запретите деструктивное поведение («Я вижу, ты злишься. Но бить/бросаться нельзя»).

4. Отказ от силовых методов. Не принуждайте к зрительному контакту, не хватайте ребенка за лицо/руки, не требуйте немедленных словесных извинений в момент аффекта.

5. Логические последствия. Последствия должны быть связаны с проступком, соразмерны и ограничены во времени («Книга, которой бросаются, убирается на 10 минут», а не «ты никогда не будешь играть»).

6. Возвращение в позитив. Как только ребенок успокоился, не держите зла. Предложите альтернативу для сброса напряжения и верните его к деятельности, подтверждая, что он по-прежнему хорош, несмотря на проступок.

Блок 5. Создание безопасной среды.

Для обеспечения психологической безопасности детям с травматическим опытом необходима предсказуемость. Мир становится менее стрессовым, когда взрослые обеспечивают понятный порядок, ритм и безопасные границы.

Правила должны быть простыми, понятными и всегда выполняться.

Границы не должны быть «жесткими» или «наказывающими», они должны быть «контейнирующими» - дающими ребенку чувство, что взрослый сильнее, мудрее и способен выдержать любые его эмоции, сохранив его в безопасности.

Приложение Б. Рекомендации воспитателям и учителям: травма-информированный подход в образовательной среде

(На основе концепций Бессела ван дер Колка, «Тело помнит все»)

Введение. Школа и реабилитационная группа должны стать для ребенка с травматическим опытом убежищем, а не еще одним травматическим триггером. Озлобленные выговоры и наказания временно останавливают нежелательное поведение, но не изменяют его причин: гормональная система стресса и тревожные нейронные цепи остаются в прежнем состоянии, и при следующей провокации поведение неизбежно повторится.

Цель данного приложения - предложить педагогам конкретные инструменты, основанные на достижениях нейробиологии, которые помогают ребенку восстановить способность к саморегуляции и обучению.

1. Базовые принципы реагирования на эмоциональные вспышки.

Вместо того чтобы кричать «Хватит!» или изолировать ребенка в углу, педагогу рекомендуется:

1.1. Описать происходящее словами: «Я вижу, что ты сильно расстроен», «Я замечаю, что ты сейчас в ярости». Это помогает активировать префронтальную кору и снизить активность миндалевидного тела.

1.2. Дать возможность выбора: «Ты хотел бы побыть один или посидеть рядом со мной?», «Тебе помочь или ты справишься сам?». Выбор возвращает ребенку чувство контроля, которое было утрачено в травматическом опыте.

1.3. Помочь обрести «голос»: «Что случилось?», «Что ты сейчас чувствуешь?», «Что поможет тебе стать спокойнее?». Детям, равно как и взрослым, для исцеления от травмы необходимо научиться описывать свои переживания словами.

Важно: может понадобиться не один месяц, прежде чем ребенок начнет спокойно говорить правду - ведь в прошлом его откровенность могла наказываться. Терпение и последовательность педагога создают новый опыт безопасности.

Алгоритм действий при срыве поведения:

- Признать словами, что ребенок расстроен;
- Помочь ему успокоиться (см. раздел 2);
- Разобраться с причиной случившегося;
- Обсудить возможные пути решения проблемы.
- Четко, но ласково установить границы: «Не хотел бы ты укрыться пледом, чтобы успокоиться?».

Предсказуемость - ключевой фактор. Дети, выросшие в хаотичных семьях, часто не знают, как люди могут эффективно взаимодействовать. Непостоянство взрослых только усиливает их замешательство и тревогу. Четко сформулированные ожидания и стабильный распорядок дня дают им опору.

2. Создание безопасной среды и сенсорная регуляция.

Чтобы ребенок мог успокоиться и взять себя в руки, необходимо активировать участки мозга, отвечающие за восприятие внутренних ощущений тела (интероцепцию). Для этого в группе или классе рекомендуется организовать «безопасный уголок» - место, где ребенок может восстановить ресурс.

Инструменты сенсорной регуляции:

- Утяжеленный плед или одеяло - дает ощущение границ тела и безопасности;
- Коробка с мягкими щетками, гнущимися игрушками, фактурными тканями - стимулирует тактильное восприятие;
- Наушники с успокаивающей музыкой - снижает сенсорную перегрузку;
- «Дышащая звезда» - простое приспособление (можно изготовить из папки для файлов в форме пятиконечной звезды): ребенок обводит пальцем контур, делая вдох на подъеме и выдох на спуске;
- Мыльные пузыри - даже дети 3–4 лет способны понять, что медленное дыхание (около 6 вдохов-выдохов в минуту) помогает успокоиться и сосредоточиться.

Когда ребенок будет снова готов к разговору, ему предлагают рассказать о произошедшем доверенному взрослому, прежде чем вернуться в группу.

3. Обучение саморегуляции и работе с телом.

Саморегуляции можно и нужно обучать - в том числе детей, у которых судорожная двигательная активность чередуется с обездвиженной апатией. Помимо чтения, письма и арифметики, каждому ребенку необходимы навыки самосознания, саморегуляции и взаимодействия с окружающими.

Детей следует знакомить с принципами работы их мозга и тела - так же, как мы знакомим их с историей или географией. Самоконтроль требует понимания своего внутреннего мира и умения точно определить: что меня пугает? что расстраивает? что приносит удовольствие?

Практические упражнения на осознание тела:

- Отслеживание физических ощущений: «Где в теле живет твоя злость?», «Что ты чувствуешь, когда напряжена грудь?»;

- Поиск способов изменения состояния: глубокий вдох, прыжки на скакалке, работа с боксерской грушей, сжатие антистресс-мяча;

- Знакомство с элементами телесно-ориентированных практик (например, воздействие на биоактивные точки точечного массажа) - как дополнительными, а не основными средствами регуляции.

Ключевая задача: «подружить» ребенка с его телом и научить справляться с разрушительными физическими ощущениями, не прибегая к деструктивным стратегиям. Именно непереносимость телесных переживаний, связанных со страхом, гневом или беспомощностью, часто лежит в основе зависимого поведения у подростков.

4. Развитие эмоционального интеллекта.

Эмоциональный интеллект начинается с точного распознавания собственных чувств и настройки на эмоции окружающих.

Этапы работы:

- Работа с зеркалом. Наблюдая за своим отражением, дети учатся различать: когда им грустно, скучно, когда они рассержены или разочарованы.

- Распознавание эмоций других. Педагог спрашивает: «Что ты чувствуешь, когда видишь такое лицо?»

- Психоздучкация. Детям рассказывают об устройстве мозга, о роли эмоций, о том, где они «живут» в теле, и как выражать свои чувства, не причиняя вреда себе и другим.

- Эксперимент с мимикой. Дети узнают, что мышцы лица сообщают окружающим об их состоянии, и учатся осознанно управлять этим сигналом.

5. Зеркальные упражнения и синхронизация.

Для стимуляции взаимности и развития эмпатии используются зеркальные упражнения - основа межличностного взаимодействия.

Последовательность:

- Дети тренируются подражать выражениям лица друг друга.
- Повторяют друг за другом жесты и звуки.
- Встают и начинают синхронно двигаться.
- Для успешного выполнения им необходимо максимально внимательно наблюдать и прислушиваться к партнеру.

Игры на синхронизацию:

«Командир говорит» (аналог «Simon says»)¹⁷ - вызывает много смеха, который является признаком чувства безопасности и расслабления.

Перебрасывание надувного мяча так, чтобы он как можно дольше не касался пола - помогает группе сосредоточиться, сплотиться и получить позитивный опыт совместной деятельности.

Если ребенок отказывается участвовать, называя игры «глупыми», взрослый понимающе кивает и предлагает ему помочь: «Покажешь малышам, как в это играть? Они очень нуждаются в твоей помощи». Это возвращает ребенку чувство значимости и компетентности.

Все перечисленные методики не требуют значительных материальных затрат, но дают мощный терапевтический эффект.

6. Командная деятельность и чувство принадлежности.

Детям и взрослым необходимо почувствовать, насколько продуктивно работать на грани своих возможностей. Психологическая устойчивость является следствием чувства принадлежности - осознания того, что от тебя что-то зависит, что ты нужен.

Спорт, музыка, танцы и театральные постановки решают сразу несколько задач:

- развивают чувство принадлежности и общности;
- дают возможность достичь новых результатов;
- позволяют примерить непривычные роли.

Показательный пример. Два мальчика готовили сцену из «Юлия Цезаря». Худощавый, застенчивый подросток играл Брута - и ему пришлось собрать все силы, чтобы одолеть Кассия в исполнении школьного «задиры». Тот, в свою очередь, учился играть продажного генерала, молящего о пощаде. Сцена ожила только после того, как «задира» рассказал о жестокости собственного отца и о клятве никогда больше не проявлять слабость (как известно, многие агрессоры в детстве сами подвергались травле и презирают тех, кто напоминает им об их собственной незащитности). Брут же обрел властный голос, осознав, что научился быть незаметным, чтобы справиться с насилием в своей семье.

Коллективная работа вынуждает детей сотрудничать, идти на компромиссы и концентрироваться на общей задаче. Напряжение нарастает, но дети не сдаются - потому что им хочется заслужить уважение наставника и не подвести группу. Эти чувства прямо противоположны уязвимости, незащитности и одиночеству, которые несет в себе психологическая травма.

¹⁷ Игра «Командир говорит» тренирует внимание и реакцию. Один участник - командир. Он дает разные команды («Поднимите руки», «Присядьте»...). Все выполняют их только если командир начинает с фразы «Командир говорит...». Кто ошибается - выбывает. Побеждает самый внимательный.

7. Ожидаемые результаты.

При системном применении описанных подходов наблюдаются следующие изменения:

- снижение уровня тревожности и эмоциональной возбудимости;
- уменьшение проявлений агрессии и замкнутости;
- улучшение отношений со сверстниками;
- рост академической успеваемости;
- снижение проблем с дефицитом внимания, гиперактивностью и «вызывающим поведением»;
- улучшение качества сна.

У детей формируется достаточно доверия и внутренних ресурсов, чтобы обращаться за необходимой помощью.

Заключение. Вмешательство оказывается успешным, если оно опирается на естественное желание человека сотрудничать и на наши врожденные реакции на безопасность, взаимность и воображение. Задача педагога - не «исправить» ребенка, а создать среду, в которой его нервная система сможет наконец расслабиться, а мозг - получить шанс на развитие и исцеление.

Приложение В. Оснащение реабилитационной (игровой) комнаты.

Введение. Оснащение реабилитационной комнаты должно способствовать созданию атмосферы безусловного принятия и безопасной свободы. Правильно подобранные материалы позволяют ребенку проецировать свой внутренний мир, безопасно выражать подавленные эмоции (включая агрессию и страх) и отрабатывать новые, адаптивные модели поведения в игре.

Материалы систематизированы по функциональному назначению.

1. Материалы для творческого самовыражения и сенсорной интеграции.

Эти материалы помогают ребенку исследовать границы дозволенного, пережить опыт созидания и разрушения, а также снять эмоциональное напряжение через тактильные ощущения.

1.1. Неструктурированные природные материалы: Песок (сухой и влажный) и вода. Позволяют вести как конструктивную, так и деструктивную игру, выражать широкий спектр чувств. Являются основой для создания «песочных миров» (Юнгианская песочная терапия), где ребенок выстраивает собственные ландшафты. Особенно эффективны для зажатых детей, которым ранее не позволялось свободно проявлять эмоции.

1.2. Пластичные материалы: Глина, соленое тесто, пластилин. Дают возможность спонтанной манипуляции, снятия жестких социальных запретов («право быть грязным»), выражения чувств боли или агрессии через трансформацию материала. Подходят для детей любого типа темперамента.

1.3. Изобразительные средства: Акварель, гуашь, пальчиковые краски, мелки, пастель, карандаши. Бумага различного формата, фактуры и цвета. Служат для символического выражения как осознанных, так и неосознанных переживаний.

1.4. Природные и искусственные элементы для композиций ¹⁸ : Камушки, ракушки, шишки, желуди, кора, перья, кусочки меха, стеклярус, бусины, пуговицы, лоскуты ткани, фольга, гофрированная бумага, искусственные растения. Используются для создания коллажей, скульптур и «секретиков» (ресурсных образов) в песочнице.

2. Игрушки, отражающие реальную жизнь и социальные роли.

Необходимы для реалистичного проигрывания повседневных ситуаций, проекции семейной динамики и отработки социальных навыков.

¹⁸ Перед использованием материалов природного происхождения (орехи, перья, мех) необходимо убедиться в отсутствии у ребенка аллергических реакций.

2.1. Фигурки людей: Разного возраста, пола, профессий, с различным выражением эмоций. Обязательно наличие фигурок, позволяющих составить полную семью (мама, папа, дети, бабушки, дедушки).

2.2. Анатомические куклы: используются строго специалистом для диагностики и проработки тем телесных границ.

2.3. Транспорт и техника: Машины, самолеты, корабли (включая скорую помощь, пожарную машину, полицию, военную технику). Разный размер и материал (от пластика до металла) несут разную смысловую нагрузку.

2.4. Бытовые наборы: Кукольный дом с мебелью, кухонная утварь, инструменты, аптечка, школьные принадлежности. Позволяют проигрывать конфликты и взаимодействия в семье, школе или детском саду.

3. Материалы для безопасного выражения агрессии и снятия напряжения.

Крайне важны для застенчивых, зависимых детей или детей с высоким уровнем тревожности. Они дают возможность выразить подавленные чувства социально приемлемым способом.

3.1. Ударные и шумовые предметы: Боксерская груша с перчатками, специальные мешки для битья («батаки»), мягкие подушки, мячи, деревянные или резиновые молоточки¹⁹, барабаны, бубны.

3.2. Игрушечное оружие и солдатики: Пистолеты, мечи, фигурки диких животных или солдат. Позволяют легализовать и отыграть чувства враждебности, соперничества и защиты.

3.3. Безопасные разрушаемые материалы: Старые газеты и журналы (которые можно рвать), картонные коробки.

4. Фигурки животных и архетипические образы.

Позволяют ребенку косвенно, через метафору, выразить инстинктивные импульсы, страхи и конфликты, с которыми сложно столкнуться напрямую.

4.1. Животные: Дикие и домашние, обитатели моря и суши, насекомые, птицы. Желательно иметь несколько фигурок одного вида для моделирования «семьи животных». Хищники позволяют безопасно выразить агрессию («это злой лев, а не я»), а травоядные – отыграть роль жертвы.

4.2. Мифологические и сказочные персонажи: Феи, драконы, динозавры, а также архетипические фигуры (ангелы, мудрецы, мифические существа). Стимулируют фантазию и позволяют работать с базовыми экзистенциальными темами (сила, защита, страх).

¹⁹ Использование реальных инструментов (молотки, гвозди) допустимо только под строжайшим индивидуальным контролем специалиста в рамках арт-терапевтических сессий.

5. Материалы для регрессивной игры и эмоционального утешения.

Необходимы для работы с детьми, пережившими депривацию или раннюю травму. Они позволяют безопасно обратиться к потребностям в заботе и защите.

5.1. Предметы комфорта: Мягкие пледы, подушки, подвесное кресло-кокон или мешок-качели, тканевый «шалаш» или игровая палатка.

5.2. Атрибуты раннего детства: Пустые бутылочки, соски, мягкие игрушки-утешители.

Примечание: Эти материалы могут провоцировать регрессию, что является нормальной частью терапевтического процесса, позволяя ребенку «дополучить» опыт заботы и проиграть инфантильные фантазии в безопасной обстановке.

6. Конструкторы и театральные атрибуты.

6.1. Конструкторы и кубики: позволяют развивать креативность, навыки планирования и принятия неудачи (возможность разрушить и построить заново).

6.2. Ролевые атрибуты: Театральные костюмы, шляпы, плащи, игрушечные телефоны, бутафорские деньги. Игрушечный телефон, например, дает возможность ребенку вступить в непрямой, безопасный контакт со взрослым, облегчая самораскрытие.

6.3. Куклы для театрализации: Марионетки, перчаточные куклы, куклы с нейтральным или отсутствующим выражением лица («куклы без лица»). Когда кукла надета на руку, создается эффект, что «говорит кукла», что снижает тревогу ребенка и облегчает выражение сложных эмоций.

7. Специализированные настольные и проективные игры.

Игры с правилами («Куча мала», «Чудо-мешочек», специализированные карточные игры для семейной терапии, «Семейная доска» и аналоги).

Они особенно важны на диагностическом этапе и при работе с детьми младшего школьного возраста (6–12 лет). Такие игры направлены на развитие социального интеллекта, эмоциональной компетентности, укрепление эго и установление доверительного контакта со специалистом.

Методические требования к оснащению и безопасности.

Доступность: Материалы должны быть расположены так, чтобы ребенок мог самостоятельно их выбрать (принцип свободы выбора).

Безопасность: Регулярная проверка игрушек на наличие острых краев, сколов, мелких легко отрывающихся деталей (риск аспирации).

Гигиена: Мягкие игрушки и тканевые материалы должны подлежать регулярной стирке. Песочница должна быть закрыта, песок в ней подлежит регулярной замене или профессиональной санитарной обработке.

Нейтральность: Игрушки не должны быть чрезмерно яркими или «кричащими», чтобы не вызывать сенсорной перегрузки у детей с расстройствами аутистического спектра или ПТСР.

Приложение Г. Реакция на травму у детей и первая помощь со стороны взрослых

Настоящее приложение систематизирует основные реакции детей на психотравмирующие события в зависимости от возраста и предлагает педагогам и воспитателям конкретные, научно обоснованные стратегии поддержки (Табл. Г.).

Таблица Г. - Реакции на психологическую травму детей и рекомендации по оказанию первой помощи в зависимости от их возраста

Возрастная группа	Проявления травматического стресса (реакции и поведение)	Рекомендуемые действия взрослых (первая психологическая помощь)
Младший дошкольный возраст (3–4 года)	• Регрессия в игре (возврат к поведению более раннего возраста). • Частые страхи, ночные кошмары. • Повышенная плаксивость, капризность, трудности с засыпанием.	• Обеспечение безопасной, предсказуемой и поддерживающей среды. • Совместная игра, позволяющая ребенку косвенно выразить свои чувства. • Введение и строгое соблюдение успокаивающих ритуалов перед сном.
Старший дошкольный возраст (5–7 лет)	• Трудности в коммуникации со сверстниками. • Проявления агрессивности или, напротив, замкнутости. • Психосоматические реакции (головные боли, боли в животе без медицинских причин).	• Поддержка открытого, ненавязчивого диалога о чувствах. • Использование творческих заданий и активных игр для проработки эмоций. • Поощрение позитивного социального взаимодействия и дружеских связей.
Младший школьный возраст (8–11 лет)	• Фиксация на деталях события, необоснованное чувство вины или гиперответственности. • Специфические страхи, активируемые триггерами (воспоминаниями) или одиночеством. • Навязчивое проговаривание событий, повторяющиеся сценарии в игре (интрузивные воспоминания). • Снижение концентрации внимания, временные трудности в обучении.	• Совместное обсуждение событий. Валидация чувств ребенка. Четкое проговаривание отсутствия его вины в произошедшем. • Демонстрация постоянной доступности и готовности взрослого оказать поддержку. • Не прерывать рассказ или игру. Нормализация реакций (спокойное объяснение, что такие чувства естественны в данной ситуации). • Проявление терпения, оказание дополнительной помощи в учебных задачах, информирование педагогического состава об

	• Нарушения сна (кошмары, страх засыпать в одиночестве). • Эмоциональная нестабильность, вспышки агрессии или безрассудное поведение, негативизм. • Тревога по поводу собственных реакций, ощущение «инаковости».	особенностях состояния ребенка. • Поддержка при обсуждении сновидений, спокойное объяснение природы кошмаров, при необходимости - присутствие взрослого в момент засыпания. • Помощь в совладании с эмоциями через опору на навыки саморегуляции (например: «Я вижу, что тебе очень тяжело справиться с этим гневом»). • Акцентирование внимания на ресурсах ребенка, напоминание о конкретных действиях, которые помогли ему справиться в трудной ситуации.
Подростковый возраст (12–17 лет)	• Диссоциативные переживания («взгляд со стороны»), выраженные чувства стыда и вины. • Рефлексия собственных страхов и эмоциональных реакций, сопровождающаяся тревогой. • Выраженные посттравматические реакции, включая девиантное поведение (например, воровство, сексуализированное поведение). • Рискованное, саморазрушающее поведение или принятие роли жертвы. • Резкие изменения в межличностных отношениях, социальная изоляция или конфликты.	• Побуждение к обсуждению события и связанных с ним чувств. Помощь в формировании реалистичной оценки ситуации и своих возможностей. • Помощь в осмыслении того, что проживание сложных эмоций является естественной частью взросления и реакции на стресс. • Немедленное привлечение квалифицированного специалиста (педагога-психолога, психотерапевта). • Немедленное привлечение квалифицированного специалиста, обеспечение физической и психологической безопасности. • Обсуждение трудностей в отношениях со сверстниками и взрослыми (включая замещающую семью) с обязательным участием психолога.

Приложение Д. Работа с телом при последствиях сексуального насилия

1. Профессиональная позиция и этические аспекты

Работа с детьми, пережившими сексуализированное насилие, часто актуализирует у специалистов чувства растерянности, тревоги или профессиональной беспомощности. Важно осознавать, что сексуализированное поведение или нарушение телесных границ является не моральным дефектом, а адаптивной реакцией на тяжелый травматический опыт.

Педагогу необходимо избегать стигматизирующих оценок. При возникновении сложных эмоциональных реакций или при столкновении с выраженным сексуализированным поведением специалист обязан обратиться за консультацией к профильному психологу. Игнорирование проблемы или ее жесткий запрет без проработки причин недопустимы, так как это может усугубить состояние ребенка. Также важно учитывать риск общественного осуждения и действовать в строгом соответствии с внутренними регламентами учреждения, обеспечивая конфиденциальность и безопасность ребенка.

2. Нейробиологические механизмы: диссоциация и сенсорный поиск

В момент травмирующего события организм активирует защитные механизмы выживания. Одним из них является диссоциация. Как объясняют этот процесс сами дети: «Раз со мной происходит что-то ужасное, раз я не смог ни убежать, ни защититься, то пусть я хотя бы не буду это чувствовать».

В этот момент происходит мощный выброс эндорфинов, притупляющих болевые и эмоциональные ощущения, а ребенок замирает. Если подобное состояние закрепляется, у ребенка формируется нарушенная схема тела: он может быть неуклюжим, плохо координировать движения или не распознавать собственные физические состояния.

Для мозга потеря связи с телом является хроническим стрессом. Чтобы компенсировать этот дефицит и подтвердить собственную реальность («почувствовать себя живым»), ребенок начинает бессознательно искать интенсивные сенсорные стимулы. Это может проявляться в:

- провокации физического контакта любым доступным способом (навязчивые объятия, толчки, попытки прикосновений);
- стремлении к получению глубокого давления на суставы и мышцы (например, ползание под тяжелой мебелью, сильное сжатие предметов);

– рискованном поведении, направленном на получение ярких физических ощущений.

Кроме того, любые нейтральные стимулы (например, запах дождя, звук захлопнувшейся двери или вид красных помидоров), совпавшие с моментом травмы, могут стать триггерами. Они мгновенно активируют нейронную сеть травматических воспоминаний, и ребенок начинает испытывать беспомощность, страх или гнев, как если бы опасность происходила здесь и сейчас.

3. Формирование представлений о телесных границах

Ключевой задачей реабилитационного процесса является помощь ребенку в дифференциации допустимых и недопустимых форм взаимодействия. Педагогу необходимо последовательно и предсказуемо обозначать границы: какие виды тактильного контакта приемлемы в образовательной среде, а какие нет; почему нельзя брать вещи из чужого портфеля и т.д.

Четкое структурирование правил создает предсказуемую среду, необходимую для развития адекватной сенсорной интеграции - способности мозга эффективно организовывать ощущения от тела и окружающей среды для целесообразных действий.

4. Практические инструменты сенсорной интеграции и телесной регуляции

Реабилитационная среда должна предоставлять безопасные и легализованные возможности для получения разнообразных сенсорных впечатлений, способствующих восстановлению связи с собственным телом. Психологическая поддержка взрослого в этом процессе играет ключевую роль.

Проприоцептивные и вестибулярные нагрузки: Использование подвесных кресел-гамаков, безопасных качелей, узких тоннелей для лазания или крутящихся капсул. Крайне важно, чтобы ребенок имел возможность контролировать интенсивность воздействия (самостоятельно указывать скорость или направление движения). Это формирует опыт взаимного уважения, доверия и возвращает чувство контроля над собственным телом.

Тактильная стимуляция: Работа с пластичными и сыпучими материалами (глина, кинетический песок, крупы, фасоль). Наполненные крупой сенсорные бассейны или ванночки удовлетворяют выраженный «сенсорный голод», позволяя ребенку безопасно погружаться в материал, регулировать свое состояние и снимать мышечное напряжение.

Активная двигательная разрядка: Подушечные бои, использование мягких модулей, прыжки на фитболе, имитация фехтования мягкими мечами.

Эти активности помогают легализовать физическое напряжение, восстановить ощущение границ собственного тела и отработать навыки саморегуляции в движении.

Требования безопасности

Любые активности, предполагающие использование мелких предметов (крупы, бусины), должны проводиться под строгим визуальным контролем взрослого для предотвращения риска аспирации.

Перед введением новых тактильных материалов необходимо убедиться в отсутствии у ребенка аллергических реакций.

Физическое взаимодействие (например, раскачивание в гамаке) должно осуществляться только с явного и осознанного согласия ребенка, с постоянной обратной связью о его комфорте.

Приложение Е. Особенности и стратегии реагирования на сексуализированное поведение детей, переживших насилие

1. Базовое понимание проблемы

Введение в профессиональный оборот понятия «сексуальное насилие над детьми» исторически сопровождалось риском гипердиагностики. Тем не менее, фундаментальный принцип остается неизменным: сексуализированное поведение ребенка следует рассматривать преимущественно как прямое следствие травматического опыта. У детей не формируется истинных «сексуальных» потребностей в результате травмы; их действия являются попыткой адаптироваться к пережитому, воспроизвести знакомые сценарии или получить дефицитарное внимание.

2. Маркеры травматического опыта

Педагогам и воспитателям необходимо различать общие признаки психологической травмы и специфические проявления, указывающие на возможное сексуализированное насилие.

Общие признаки травмы.

Эмоциональные реакции: необоснованные страхи и фобии (темноты, одиночества, конкретных мест или людей), симптомы тревоги и депрессии, частый плач, замкнутость, потеря интереса к ранее значимой деятельности.

Поведенческие изменения: агрессия, драки, побеги, воровство, жестокость по отношению к животным, вспышки гнева, самоповреждающее или суицидальное поведение.

Регрессивное поведение (особенно у младших детей): возврат к навыкам, свойственным более раннему возрасту (энурез, сосание пальца, лепетная речь), чрезмерная привязанность к взрослому. Важно не путать это с проявлением здоровой независимости.

Психосоматика: нарушения сна и аппетита, проблемы с желудочно-кишечным трактом без видимых медицинских причин.

Избегание: скрытность, самоизоляция, страх физических контактов, ношение многослойной или скрывающей тело одежды даже в жару.

Специфические признаки сексуализированного поведения.

Попытки инициировать неуместный физический контакт со взрослыми (не следует путать с нормальным детским кокетством или стремлением привлечь внимание).

Навязчивая мастурбация, в том числе в публичных пространствах.

Сексуализированные игры с другими детьми, отличающиеся от нормативного детского любопытства («игра в доктора») глубиной и неестественностью познаний, а также навязчивым повторением одних и тех

же сценариев (например, проигрывание сцен сексуального характера на куклах).

Вовлечение других детей в действия сексуального характера.

Попытки скрыть одежду со следами, которые могут указывать на сексуальный контакт.

У подростков: неразборчивые сексуальные связи, рискованное поведение или, напротив, патологический страх перед любыми проявлениями сексуальности, превышающий нормативную подростковую тревогу.

3. Степени выраженности сексуализированного поведения

Для оценки ситуации и выбора стратегии вмешательства выделяют три уровня:

Первая степень: демонстрация осведомленности в сексуальной тематике, не свойственной возрасту, и повышенный интерес к соответствующим разговорам или действиям.

Вторая степень: совершение сексуализированных действий, направленных на себя (демонстрация интимных частей тела, мастурбация и т. д.).

Третья степень: вовлечение в сексуализированные действия других детей или взрослых, часто сопровождающееся агрессивным или принудительным поведением.

4. Причины формирования такого поведения

Помимо прямого опыта насилия, подобное поведение может быть обусловлено:

- глубоким дефицитом любви, ласки и ощущением тотального одиночества;
- хроническим чувством тревоги и незащищенности;
- получением ребенком в прошлом положительного подкрепления за поведение, не соответствующее возрастным нормам (например, взрослые проявляли тепло и внимание исключительно в обмен на сексуализированные действия);
- формированием искаженных представлений о морали и границах из-за того, что ребенок являлся свидетелем действий сексуального характера;
- определенными психическими расстройствами, сопровождающимися расторможенностью влечений (при наличии иной выраженной симптоматики).

5. Внутренняя логика ребенка: почему это происходит?

Когда ребенок переживает насилие, у него рушатся внутренние рамки нормы. Он начинает думать: «То, что со мной сделали, - это нормально».

При этом он видит, что теперь такое поведение вызывает у взрослых ужас, стыд или растерянность. Ребенок продолжает действовать подобным образом, как бы задавая немой вопрос: «Что это? Как это называется? Как к этому относиться? Я плохой? Ну, пожалуйста, давайте я еще раз так сделаю, вдруг все-таки не я плохой?»

К сожалению, часто ребенок приходит к выводу: «Да, я плохой». Это происходит потому, что взрослым самим трудно работать с этой темой: мы пугаемся, не умеем об этом говорить и от собственного страха начинаем ругать или стыдить ребенка. Первая задача специалиста на консультации - вернуть на место рамку нормы, четко проговорив: «С тобой поступили очень плохо, это ненормально, и мне очень жаль, что с тобой это случилось. Ты в этом не виноват».

6. Алгоритм реагирования педагога

Замена оценки на описание. Исключить эмоциональные ярлыки («ты ведешь себя ужасно»), заменив их сухим описанием фактов («я вижу, что ты трогаешь себя в присутствии других»).

Анализ контекста. Описать обстоятельства и триггеры: когда, как часто, рядом с кем и в какой обстановке это происходит чаще всего. Акцент переносится с самого действия на причины его возникновения.

Определение цели. Сосредоточиться на том, что изменится в ситуации, если поведение будет скорректировано. Взрослому необходимо четко определить для себя желаемую модель поведения ребенка и пути ее достижения.

7. Практические рекомендации для воспитателей

Недопускать импульсивных, аффективно окрашенных реакций. Спокойствие взрослого - главный инструмент деэскалации.

Категорически недопустимо публично ругать, стыдить ребенка или эмоционально обсуждать его поведение с другими, так как часто оно служит лишь криком о помощи и способом привлечь внимание к своим проблемам.

Если ребенок вовлекает других в сексуализированные игры, необходимо спокойно переключить его внимание на другую деятельность. Позже, в индивидуальной беседе, следует деликатно выяснить, откуда он узнал о таких действиях или жестах. (Примечание: дети, не подвергавшиеся насилию, также могут участвовать в подобных играх из нормативного познавательного любопытства, что требует иного, просветительского подхода).

При навязчивой мастурбации ребенок нуждается в обязательном психологическом или психотерапевтическом сопровождении, поскольку в

основе такого поведения лежит повышенная тревожность и иные эмоциональные нарушения.

8. Возрастные особенности и перспективы реабилитации

Сексуализированное поведение может проявиться практически с любого возраста, как только у ребенка формируется соответствующий двигательный или речевой навык.

Пример: Если в семье ребенка замечали и одаривали вниманием только тогда, когда он сидел на коленях у взрослого определенным образом, это формирует устойчивую связь. Это аналогично ситуации, когда ребенка обнимают исключительно в момент чистки зубов, а в остальное время игнорируют. В таком случае проявлять повышенный интерес к зубной щетке ребенок начнет с того возраста, когда физически сможет ее удерживать. Для него это нормальный механизм выживания: «Меня любят только тогда, когда я делаю это».

Вывод: Ребенка с опытом сексуального насилия можно вернуть к полноценной, безопасной жизни. Прежде всего, ему нужна правда. На доступном для его возраста уровне, но четко и правдиво, ему необходимо объяснить, что конкретно произошло и как это правильно называется. С ним это уже случилось, и скрыть эту информацию мы не можем. Но мы можем ответить на его мучительные вопросы и помочь навести порядок в мыслях и чувствах.

Одновременно с этим дается однозначная оценка: «С тобой поступили плохо, так не должно быть, ты не несешь за это вины». Работа с эмоциями должна быть направлена на то, чтобы ребенок вышел из состояния беспомощности и получил безопасную возможность направить законный гнев по отношению к обидчику, а не к самому себе.

Приложение Ж. Десять важных книг о работе с психологическими травмами детства

1. Левин, П. А. Травма глазами ребенка. Восстановление и поддержка эмоционального здоровья у детей / П. А. Левин, М. Клайн. - Москва : Эксмо, 2023. - 560 с.

Мир в глазах ребенка - удивительное и неизвестное место, в котором каждое событие имеет большое значение. Дети замечают все, что их окружает, и порой травмирующий опыт они могут получить там, где родители этого не могли предвидеть: после неудачного падения, похода к врачу, новостей из СМИ и других источников травмы.

В своей книге Питер Левин, психотерапевт, доктор медицины и биологической физики, и Мэгги Клайн, семейный и детский психолог, собрали эффективные рекомендации, упражнения и инструменты для восстановления и поддержки эмоционального здоровья у детей с помощью метода Соматического переживания.

2. Миллер, А. Тело не врет: как детские психологические травмы отражаются на нашем здоровье / А. Миллер; пер. с англ. М. Н. Матвеевой. - Москва : Бомбора, Эксмо, 2023. - 188, [1] с.

Родительская жестокость не всегда выражается в побоях. К ней относится и недостаток заботы, игнорирование потребностей и переживаний детей, бессмысленные наказания и унижения. Список бесконечен, но что самое плохое - так это то, что ребенок даже во взрослом возрасте должен прятать свои настоящие эмоции и безоговорочно уважать родителей, несмотря ни на что. Это правило и норма, принятая в обществе. Но дистанцирование от своих истинных чувств приводит к конфликту разума и тела, ведь последнее не может убедить себя любить то, что доставляет ему боль. Книга известного швейцарского психоаналитика поможет понять свои подавленные чувства и достичь гармонии между душой и телом.

3. Колк, Б. ван дер. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть / Б. ван дер Колк; пер. с англ. И. Чорного. - Москва : Эксмо, Бомбора, 2023. - 541, [1] с.

Все мы сталкивались с физическими травмами и имеем о них представление. А что мы знаем о психологических? Ведь, как бы банально это ни звучало, зачастую моральная травма накладывает бóльший отпечаток на нашу жизнь, чем рана на теле. Порез быстро затянется, перелом - срастется, а вот как проявит себя психологическая травма в сознательном возрасте, каким образом она способна помешать нормальной жизни и что с этим можно сделать?

Доктор Бессел Ван дер Колк, один из самых известных в мире специалистов по травме, провел более 30 лет, изучая посттравматическое стрессовое расстройство. Объединяя все исследования в области травмы, свой опыт и истории пациентов, в этой книге он объясняет, как травма меняет тело и мозг, лишая переживших ее нормальной жизни, близких отношений и самоконтроля. Но есть и хорошие новости - автор расскажет, как мы можем помочь себе и своим близким в этой ситуации. Исследуя различные возможности исцеления: от медитации, йоги и спорта до занятий в театральных кружках - доктор Бессел предлагает новые пути к выздоровлению, активируя естественную нейропластичность мозга. Тем самым доктор дарит надежду на выздоровление и полноценную жизнь тем, кто столкнулся с травмой.

4. Герман, Дж. Травма и исцеление. Последствия насилия - от абьюза до политического террора / Дж. Герман; пер. с англ. Е. Мельник. - Москва : Эксмо, Бомбора, 2024. - 640, [1] с.

«Травма и исцеление» - это основополагающий текст о понимании людей, переживших психологическую травму. Помещая индивидуальный опыт в более широкие политические рамки, психиатр из Гарварда Джудит Герман утверждает, что психологическая травма неотделима от ее социального и политического контекста. Опираясь на свое собственное исследование насилия над детьми, а также обширную литературу о ветеранах боевых действий и жертвах политического террора, она показывает удивительные параллели между частными ужасами, такими как жестокое обращение с детьми, и общественными ужасами, такими как война.

5. Карданова, И. Синдром семейной боли. Как проблемы родителей влияют на жизнь детей / И. Карданова. - Москва : Эксмо, 2022. - 288 с.

«Синдром семейной боли» - книга о выборе собственного сценария. О том, как проработать детские негативные воспоминания и начать жить в соответствии с настоящими мечтами и запросами. И о том, как воспитывать своих детей, сохраняя их самостоятельность, здоровую самооценку и личностную цельность.

С помощью «Синдрома семейной боли» вы:

- узнаете, как ваши детские переживания и травмы влияют на взрослую жизнь;
- устраните их негативное воздействие;
- наладите отношения с родителями, не жертвуя при этом собственными интересами;

- научитесь не повторять ошибки старших поколений, воспитывая своих детей.

6. Левин, П.А. Воспитываем, не травмируя. Руководство для родителей по развитию в детях уверенности, стойкости и оптимизма / П.А. Левин. - Москва : Эксмо, Бомбора, 2023. - 289 с.

Частый вопрос родителей к психологам - как воспитать здорового и счастливого ребенка и помочь ему безболезненно справляться с возможными неприятностями? Чуткое детское восприятие подвержено последствиям стрессовых ситуаций и порой даже «рядовое» происшествие способно пагубно повлиять на психику ребенка.

Питер Левин, психотерапевт, доктор медицины и биологической физики, и Мэгги Клайн, семейный и детский психолог, создали подробное руководство, которое поможет родителям развить в ребенке эмоциональную устойчивость, уверенность в себе и оптимизм, чтобы предотвратить травмирующие последствия любых, даже самых трудных, жизненных ситуаций.

7. Уолинн, М. Это началось не с тебя. Как мы наследуем негативные сценарии нашей семьи и как остановить их влияние / М. Уолинн. - Москва : Эксмо, Бомбора, 2025. - 304, [1] с.

Душевная или физическая боль не возникает сама по себе и не всегда излечивается со временем. Ее корни могут лежать не в нашем жизненном опыте или в химическом дисбалансе мозга, а в жизни наших родителей, бабушек и дедушек и даже прадедушек.

Последние научные исследования подтверждают то, что многие уже давно интуитивно понимают - травматический опыт может передаваться из поколения в поколение. В своей книге Марк Уолинн, ведущий специалист по работе с семейной травмой, предлагает техники, которые позволят выявить страхи и тревоги, отражающиеся в повседневных словах, поведении и физических симптомах.

«Это началось не с тебя» - совершенно новый подход, который позволит преодолеть проблемы, преследующие вашу семью многие поколения.

Примеры, приведенные в данной книге, взяты из жизни реальных клиентов автора. В целях сохранения конфиденциальности все имена и обстоятельства были изменены. Любые сходства с реальными людьми случайны.

8. Конти, П. Травма. Невидимая эпидемия / П. Конти. - Москва : АСТ, ОГИЗ, 2025. - 304, [1] с.

Представьте себе болезнь, которая не имеет заметных внешних симптомов, но может захватить все ваше тело и наносить вред всю жизнь. Доктор Пол Конти, один из ведущих психиатров современности, призывает именно так понимать травму: как неконтролируемую эпидемию с потенциально фатальным прогнозом.

В этой книге доктор Конти анализирует передовые исследования, клинический опыт и десятки реальных случаев, чтобы представить глубокий и актуальный взгляд на травму. В книге шаг за шагом разбираются действенные методики, которые можно осуществить как в индивидуальном порядке, так и в обществе, чтобы смягчить последствия травмы и предотвратить дальнейшую травматизацию в будущем.

9. Брэдшоу, Дж. Возвращение домой. Как исцелить и поддержать своего внутреннего ребенка / Дж. Брэдшоу. - Москва : Эксмо, Бомбора, 2023. - 395, [1]с.

Джон Брэдшоу, известный американский психолог, один из первых, кто описал, как развивается внутренний ребенок и что его могло ранить в нашем детстве - от младенчества до подросткового возраста.

В своей культовой книге «Возвращение домой» Брэдшоу помогает преодолеть и принять неразрешенные переживания и обиды детства - раны, возникшие из-за ощущения брошенности, жестокого обращения, пренебрежения психологическими потребностями, а также «ядовитого стыда» - чувства неполноценности, привитого детскими травмами.

Уникальная авторская методика исцеления раненого внутреннего ребенка поможет с мудростью и спокойствием переосмыслить свое детство и навсегда освободиться от боли, уходящей корнями в прошлое.

10. Шталь, С. Ребенок в тебе может найти любовь. Построить счастливые отношения, не оглядываясь / С. Шталь. - Москва : Эксмо, Бомбора, 2022. - 262, [1] с.

Новая книга Стефани Шталь, автора бестселлера «Ребенок в тебе должен обрести дом» поможет вам, наконец, взять счастье в любви в свои руки и перестать пассивно ожидать, что партнер когда-то изменится или что в дверь постучится та, единственная или единственный. Благодаря множеству упражнений для самостоятельной работы вы научите своего внутреннего ребенка доверять партнеру, не терять себя в отношениях, любить и быть любимым.

Список литературы

1. Агеева, И.А. Графические тесты: хрестоматия для студентов-психологов. Ч. 2 / И.А. Агеева; рецензент Е.М. Бебинов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Бишкек: КРСУ, 2007. - 329 с. - ISBN 9967-21-109-1.
2. Баканова, А.А. Детское горе: теоретическая концептуализация проблемы / А.А. Баканова // Консультативная психология и психотерапия. - 2023. - Т. 31, № 3. - С. 28–46. - DOI: 10.17759/cpp.2023310302.
3. Волкова, Е.Н. Насилие и жестокое обращение с детьми: основные направления научных исследований / Е.Н. Волкова // Вестник Мининского университета. - 2013. - №1 (1). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nasilie-i-zhestokoe-obraschenie-s-detmi-osnovnye-napravleniya-nauchnyh-issledovaniy> (дата обращения: 16.04.2026).
4. Волкова, Е.Н., Исаева, О.М. Диагностика распространенности насилия и жестокого обращения среди детей. - Н. Новгород: ЗАО НРЛ «Нижегородская радиолaborатория», 2013. - 97 с.
5. Дорохов, М.Б. Методика оценки переживаний в психотравматической ситуации (шкала ПТС) / М. Б. Дорохов // Научно-исследовательские публикации. - 2014. - № 9(13). - С. 76-87.
6. Зинкевич-Евстигнеева, Т.М. Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии / Т.М. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Грабенко. - Москва : Речь, 2006. - 340 с.
7. Капилина (Пичугина), М. Приемный ребенок. Жизненный путь, помощь и поддержка / М. Капилина (Пичугина), Т. Панюшева. - Москва : Никея, 2015. - 350 с.
8. Касьянов, Е.Д., Рукавишников Г.В., Кибитов, А.О., Мазо Г.Э. Психометрические характеристики опросника детской травмы в российской выборке // Социальная и клиническая психиатрия. - 2024. - Т. 34, - № 2. - С. 13-23.
9. Колбасин, Д.В. Поливиктимизация среди детей и подростков в России / Д.В. Колбасин // Социальные науки и детство. - 2024. - Т. 5, № 1. - С. 45–58.
10. Колк, Б. ван дер. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть / Б. ван дер Колк; пер. с англ. И. Чорного. - Москва : Эксмо, Бомбора, 2023. - 541, [1] с.
11. Кочетова, Ю.А. Психологическая травма в разные периоды детства / Ю.А. Кочетова, М.В. Климакова, Е.А. Емельянова // Социальные науки и детство. - 2025. - Т. 6, № 2. - С. 27–48. - <https://doi.org/10.17759/ssc.2025060202>

12. Лэнгле, А. Личностные расстройства и генез травмы. Экзистенциальный анализ личностных расстройств, возникающих вследствие травмы / А. Лэнгле // Консультативная психология и психотерапия. - 2013. - Т. 21, № 3. - С. 10–45. - URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2013_n3/65202 (дата обращения: 10.05.2026)
13. Моховиков, А.Н., Дыхне, Е.А. Кризисы и травмы: методические материалы к учебному курсу «Теория и практика гештальт-терапии». Вып. 1 / А.Н. Моховиков, Е.А. Дыхне. - Москва : Изд-во Московского Гештальт Института, 2007. - 64 с.
14. Ослон, В.Н. Психологические ресурсы и личностные дефициты у выпускников организаций для детей-сирот / В.Н. Ослон, М.А. Одинцова, Г.В. Семья, У.В. Колесникова // Социальные науки и детство. - 2022. - Т. 3, № 2. - С. 69–89. - <https://doi.org/10.17759/ssc.2022030205>
15. Романова, Е.В., Сытько, Т.И. Проективные графические методики. Методические рекомендации. - В 2- частях. СПб., 1997. - 79 с.
16. Рудестам, К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / К. Рудестам ; пер. с англ. Л. В. Трубицыной, Э. Л. Дикого ; общ. ред. и вступ. ст. Л. А. Петровской. - Москва : Прогресс, 1990. - 368 с.
17. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. - Санкт-Петербург : Питер, 2001. - 272 с. - (Практикум по психологии). - ISBN 5-272-00399-3.
18. Теория привязанности: полвека развития, полвека критики [Электронный ресурс] // Электронный сборник статей портала психологических изданий PsyJournals.ru. - 2009. - Т. 1, № 2009–1. - URL: https://psyjournals.ru/serialpublications/pj/archive/2009_1/22261 (дата обращения: 10.05.2026).
19. Фаустова, А.Г. Нейрокогнитивные последствия детской травматизации / А.Г. Фаустова, А.И. Кравченко // Психологический журнал. - 2024. - Т. 45, № 3. - С. 78–89.
20. Циркин, В.И. Роль дофамина в деятельности мозга (обзор литературы) / В.И. Циркин, В.И. Багаев, Б.Н. Бейн // Вятский медицинский вестник. - 2010. - № 1. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-dofamina-v-deyatelnosti-mozga-obzor-literatury> (дата обращения: 11.03.2026).
21. Элдридж, Ш. Двадцать вещей, о которых приемные дети хотели бы знать своих приемных родителей / Ш. Элдридж. - Дельта, 1999. - 22 с.

22. Якиманская, И.С. Социальные представления о детских травмах у специалистов помогающих профессий образования и здравоохранения / И.С. Якиманская // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. - 2015. - № 177. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-predstavleniya-o-detskih-travmah-u-spetsialistov-pomogayuschih-professiy-obrazovaniya-i-zdravooohraneniya> (дата обращения: 16.04.2026).
23. Якунин, К.А. Аспекты психотерапевтической помощи детям, пережившим тяжелую психологическую травму / К.А. Якунин, М.В. Новикова // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2014. - Т. 13, № 3. - С. 88–96.
24. Allen, J.G. Mentalizing in Clinical Practice / J.G. Allen, P. Fonagy, A.W. Bateman. - Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2008. - 448 p.
25. Allen, J.G. Mentalizing in clinical practice / J.G. Allen, P. Fonagy, A.W. Bateman. - American Psychiatric Association Publishing, 2018. - 464 p. - ISBN 978-1615370845.
26. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. - Washington, DC: American Psychological Association, 2017. - 56 p.
27. Assini-Meytin, L.C. Polyvictimization and its association with substance use and suicidal ideation among college students / L.C. Assini-Meytin, R.L. Fix, E.J. Letourneau, K.L. Kaufman // Child Abuse & Neglect. - 2024. - Vol. 149. - P. 106–118.
28. Bath, H. The three pillars of trauma-informed care / H. Bath // Reclaiming Children and Youth. - 2008. - Vol. 17, No. 3. - P. 17–21.
29. Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., Zule, W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire // Child abuse neglect. - 2003. Vol. 27, - no. 2, - pp. 169–190. - Doi: 10.1016/s0145-2134(02)00541-0
30. Blaustein, M.E. Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents: How to Foster Resilience Through Attachment, Self-Regulation, and Competency / M.E. Blaustein, K.M. Kinniburgh. - 2nd ed. - New York, NY: The Guilford Press, 2019. - 528 p. - ISBN 978-1462537044.
31. Brody, G.H. Serve and return interactions in early childhood / G.H. Brody, et al. // Journal of Child Development. - 2022. - Vol. 93, No. 5. - P. 1282–1299.
32. Buffarini, R. Polyvictimization and mental health outcomes in Brazilian children and adolescents / R. Buffarini, et al. // Child Abuse & Neglect. - 2024. - Vol. 148. - P. 106–116.

33. Cary, C.E. The data behind the dissemination: A systematic review of trauma-focused cognitive behavioral therapy for use with children and youth / C.E. Cary, J.C. McMillen // *Children and Youth Services Review*. - 2012. - Vol. 34, No. 4. - P. 748–757.
34. Chen, S.E. Cognitive flexibility as a moderator of the relationship between trauma and suicidal ideation / S.E. Chen, C.F. Chick, et al. // *Archives of Suicide Research*. - 2025. - Vol. 29, No. 1. - P. 45–62.
35. Cloitre, M. The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD / M. Cloitre, M. Shevlin, C.R. Brewin, J.I. Bisson, N.P. Roberts, A. Maercker, P. Hyland, et al. // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. - 2018. - Vol. 138, No. 6. - P. 536–546.
36. Cohen, J.A. Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents / J.A. Cohen, A.P. Mannarino, E. Deblinger. - 2nd ed. - New York, NY: The Guilford Press, 2017. - 356 p. - ISBN 978-1462528400.
37. de Roos, C. Comparison of eye movement desensitization and reprocessing therapy, cognitive behavioral writing therapy, and wait-list in pediatric posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: A multicenter randomized clinical trial / C. de Roos, S. van der Oord, B.J. Zijlstra, S. Lucassen, S. Perrin, P. Emmelkamp, A. de Jongh // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. - 2017. - Vol. 58, No. 11. - P. 1219–1228.
38. de Young, A.C. Trauma in early childhood: A neglected population / A.C. de Young, J.A. Kenardy, V.E. Cobham // *Clinical Child and Family Psychology Review*. - 2011. - Vol. 14, No. 3. - P. 231–250.
39. Ding, H. Multimodal neuroimaging reveals brain connectivity changes in PTSD related to childhood trauma / H. Ding, et al. // *European Journal of Psychotraumatology*. - 2024. - Vol. 15, No. 1. - P. 1–14.
40. Ditzer, J. Interoceptive dysfunction and childhood maltreatment: A systematic review / J. Ditzer, et al. // *Child Abuse & Neglect*. - 2025. - Vol. 150. - P. 106–118.
41. Finkelhor, D. Poly-victimization: A neglected component in child victimization / D. Finkelhor, R.K. Ormrod, H.A. Turner // *Child Abuse & Neglect*. - 2007. - Vol. 31, No. 1. - P. 7–26.
42. Foa, E.B., Johnson, K.M., Feeny, N.C., Treadwell, K.R. The Child PTSD Symptom Scale: A preliminary examination of its psychometric properties // *Journal of clinical child psychology*. - 2001. - Vol. 30, - no. 3, - pp. 376-384. - Doi: 10.1207/S15374424JCCP3003_9.
43. Fonagy, P. Epistemic trust and the development of mentalizing / P. Fonagy, P. Luyten, A.W. Bateman // *The Routledge Handbook of Attachment: Theory*. - Routledge, 2017.

44. Fonagy, P. The Mentalization-Focused Approach to Self Pathology / P. Fonagy, M. Target // *Journal of Personality Disorders*. - 2006. - Vol. 20, No. 6. - P. 544–576.
45. Green, J. A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester Child Attachment Story Task / J. Green, C. Stanley, V. Smith, R. Goldwyn // *Attachment & Human Development*. - 2000. - Vol. 2, No. 1. - P. 48–70.
46. Gullone, E. The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation / E. Gullone, J.R. Taffe // *Psychological Assessment*. - 2012. - Vol. 24, No. 2. - P. 409–417.
47. Hagelquist, J.E. Mentalization with Neglected and Traumatized Children / J.E. Hagelquist. - Routledge, 2024. - 280 p.
48. Harris, M. Using Trauma Theory to Design Service Systems / M. Harris, R.D. Fallot. - San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2001. - 112 p.
49. Haselgruber, A. Validation of the German version of the International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent Version (ITQ-CA) / A. Haselgruber, K. Sölva, B. Lueger-Schuster // *European Journal of Psychotraumatology*. - 2020. - Vol. 11, No. 1. - P. 1–12.
50. Hein, A. Early screening for PTSD risk in young children after acute trauma: Validation of the Pediatric Emotional Distress Scale – Early Screener (PEDS-ES) / A. Hein, et al. // *European Journal of Psychotraumatology*. - 2025. - Vol. 16, No. 1. - P. 1–12.
51. Hodgdon, H.B. An evaluation of the ARC model for treatment of complex trauma in children / H.B. Hodgdon, J. Spinazzola, B.A. van der Kolk, M.E. Blaustein // *Journal of Child & Adolescent Trauma*. - 2016. - Vol. 9, No. 2. - P. 113–126.
52. Hodgdon, H.B. Development and implementation of trauma-informed programming in residential treatment settings / H.B. Hodgdon, K. Kinniburgh, D. Gabowitz, M.E. Blaustein, J. Spinazzola // *Residential Treatment for Children & Youth*. - 2013. - Vol. 30, No. 3. - P. 226–244.
53. Huang, Y. Dynamic vagal regulation as a mechanism linking childhood abuse to adolescent psychopathology / Y. Huang, W. Lü // *Child Development*. - 2025. - Vol. 96, No. 1. - P. 1–18.
54. Kaminer, D. Brief 8-session TF-CBT for adolescents with multiple trauma / D. Kaminer, et al. // *Journal of Traumatic Stress*. - 2023. - Vol. 36, No. 2. - P. 345–356.
55. Katz, C. Children's understanding of polyvictimization: A qualitative study / C. Katz, et al. // *Child Abuse & Neglect*. - 2023. - Vol. 139. - P. 1–12.

56. Kemp, A.H. Factor structure and measurement invariance of the Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) / A.H. Kemp, et al. // *European Journal of Psychotraumatology*. - 2025. - Vol. 16, No. 1. - P. 1–12.
57. Kerns, S.E.U. Trauma-informed care in residential settings: Impact on child well-being / S.E.U. Kerns, et al. // *Child Maltreatment*. - 2022. - Vol. 27, No. 2. - P. 215–226.
58. Kinniburgh, K.M. Attachment, regulation, and competency: A framework for trauma-informed intervention / K.M. Kinniburgh, M.E. Blaustein, J. Spinazzola // *Journal of Child & Adolescent Trauma*. - 2017. - Vol. 10, No. 2. - P. 123–134.
59. Le, M.T.H. Polyvictimization and health outcomes: A systematic review / M.T.H. Le, et al. // *Trauma, Violence, & Abuse*. - 2023. - Vol. 24, No. 3. - P. 1456–1472.
60. Liu, A. Network analysis of CPTSD symptoms in children in a neglectful context / A. Liu, et al. // *Child Abuse & Neglect*. - 2025. - Vol. 160. - P. 106–118.
61. Løkkegaard, S.S. Development and initial validation of the Odense Child Trauma Screening: a story stem screening tool for preschool and young schoolchildren / S.S. Løkkegaard, M. Elmoose, A. Elklit // *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*. - 2021. - Vol. 9. - P. 113–126.
62. Luyten, P. Mentalization and complex PTSD: A theoretical framework / P. Luyten, et al. // *Journal of Personality Disorders*. - 2020. - Vol. 34, No. 1. - P. 1–18.
63. McKinnon, A. The Children's Post-Traumatic Cognitions Inventory Short Form (CPTCI-S) / A. McKinnon, et al. // *Journal of Traumatic Stress*. - 2016. - Vol. 29, No. 3. - P. 245–252.
64. Meiser-Stedman, R. The Children's Post-Traumatic Cognitions Inventory (CPTCI) / R. Meiser-Stedman, et al. // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. - 2009. - Vol. 50, No. 10. - P. 1267–1275.
65. Nkrumah, R.O. Brain connectivity disruptions in PTSD related to early adversity: a multimodal neuroimaging study / R.O. Nkrumah, et al. // *European Journal of Psychotraumatology*. - 2024. - Vol. 15, No. 1. - P. 1–12.
66. Ogden, P. Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy / P. Ogden, K. Minton, C. Pain. - New York, NY: W.W. Norton & Company, 2006. - 345 p. - ISBN 978-0393704578.
67. Perry, B.D. Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the Neurosequential Model of Therapeutics / B.D. Perry // *Journal of Loss and Trauma*. - 2009. - Vol. 14, No. 4. - P. 240–255.

68. Perry, B.D. *The Boy Who Was Raised as a Dog* / B.D. Perry. - 2nd ed. - New York, NY: Basic Books, 2020. - 304 p. - ISBN 978-0465094455.
69. Porges, S.W. *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation* / S.W. Porges. - New York, NY: W.W. Norton & Company, 2011. - 320 p. - ISBN 978-0393707005.
70. Purvis, K.B. *Trust-Based Relational Intervention (TBRI): A systemic approach to complex developmental trauma* / K.B. Purvis, D.R. Cross, D.F. Dansereau, S.R. Parris // *Child & Youth Services*. - 2013. - Vol. 34, No. 4. - P. 360–386.
71. Rodenburg, R. *EMDR in children and adolescents: A meta-analysis* / R. Rodenburg, et al. // *Journal of EMDR Practice and Research*. - 2009. - Vol. 3, No. 4. - P. 248–258.
72. Sachser, C. *Preliminary validation of the ITQ-Caregiver Version (ITQ-CG)* / C. Sachser, et al. // *European Journal of Psychotraumatology*. - 2025. - Vol. 16, No. 1. - P. 1–12.
73. Sachser, C. *The Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2): Development and psychometric properties* / C. Sachser, et al. // *European Journal of Psychotraumatology*. - 2022. - Vol. 13, No. 1. - P. 1–12.
74. Schmidt, A.T. *Preliminary evidence for neuronal dysfunction following adverse childhood experiences: An investigation of salivary microRNA within a high-risk youth sample* / A.T. Schmidt, S.D. Hicks, B.K. Bergquist, et al. // *Genes*. - 2024. - Vol. 15, No. 11. - P. 1–15.
75. Shapiro, F. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures* / F. Shapiro. - 2nd ed. - New York, NY: The Guilford Press, 2001. - 472 p. - ISBN 978-1572306721.
76. Shapiro, F. *Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder* / F. Shapiro // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. - 1989. - Vol. 20, No. 3. - P. 211–217.
77. Siegel, D.J. *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are* / D.J. Siegel. - New York, NY: The Guilford Press, 1999. - 394 p. - ISBN 978-1572304536.
78. Smits, M.L. *Mentalization-based therapy for trauma (MBT-TF): A clinical overview* / M.L. Smits, J. de Vos, E. Rüfenacht, L. Nijssens, L. Shaverin, T. Nolte, P. Luyten, P. Fonagy, A. Bateman // *Frontiers in Psychology*. - 2020. - Vol. 11. - P. 1–14.
79. Sprang, G. *Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups* / G. Sprang, C. Craig, J. Clark // *Child Welfare*. - 2011. - Vol. 90, No. 6. - P. 149–168.

80. Sroufe, L.A. Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood / L.A. Sroufe // *Attachment & Human Development*. - 2005. - Vol. 7, No. 4. - P. 349–367.
81. Sroufe, L.A. The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood / L.A. Sroufe, B. Egeland, E.A. Carlson, W.A. Collins. - New York, NY: The Guilford Press, 2005. - 384 p. - ISBN 978-1593851110.
82. Suarez, A. Sensory processing in children with trauma histories / A. Suarez, et al. // *Child Abuse & Neglect*. - 2025. - Vol. 151. - P. 106–118.
83. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. - Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014. - 28 p.
84. Sun, Y. Trauma-informed interventions in early childhood education and care settings: A scoping review / Y. Sun, C. Blewitt, V. Minson, R. Bajayo, L. Cameron, H. Skouteris // *Trauma, Violence, & Abuse*. - 2024. - Vol. 25, No. 1. - P. 648–665.
85. Thomson-Link, S. Complex Trauma Regulation in Children: A Body-Based Attachment Approach / S. Thomson-Link. - Springer, 2023. - 210 p. - ISBN 978-3031387117.
86. Turner, H.A. Poly-victimization in a national sample of children and youth / H.A. Turner, D. Finkelhor, R. Ormrod // *American Journal of Preventive Medicine*. - 2010. - Vol. 38, No. 3. - P. 323–330.
87. van der Kolk, B.A. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma / B.A. van der Kolk. - New York, NY: Viking, 2014. - 443 p. - ISBN 978-0670785933.
88. Wesselmann, D. Integrative team treatment for attachment trauma in children: Family therapy and EMDR / D. Wesselmann, et al. // *Journal of EMDR Practice and Research*. - 2014. - Vol. 8, No. 3. - P. 168–180.
89. World Health Organization. Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. - Geneva: WHO, 2013. - 186 p.
90. World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th ed.). - Geneva: WHO, 2018.
91. Zelviene, P. Cross-cultural validation of the Odense Child Trauma Screening (OCTS) in Lithuania / P. Zelviene, O. Gelezelyte, A. Kairyte, A. Elklit, S.S. Løkkegaard, E. Kazlauskas // *European Journal of Psychotraumatology*. - 2025. - Vol. 16, No. 1. - P. 1–12.